MITTHEILUNGEN

ÜBER DIE

IN DER CHIRURGISCHEN KLINIK ZU BRAUNSCHWEIG

VOM FRÜHJAHR 1844 BIS ZUM FRÜHJAHR 1848

VORGEKOMMENEN

KRANKHEITEN UND OPERATIONEN

VON

C. W. F. UHDE,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Professor der Chirurgie an dem Collegium Anatomico-Chirurgicum, Vorsteher der chirurgischen Klinik, praktischem Arzte und Wundarzte zu Braunschweig.

BRAUNSCHWEIG,

VERLAG VON FRIEDRICH VIEWEG UND SOHN.

1849.

Herrn John Simon
aus Hochachtung und Freundschaft
von
Uhlandt.

MITTHEILUNGEN

ÜBER DIE IN DER CHIRURGISCHEN KLINIK ZU BRAUNSCHWEIG VOM FRÜHJAHR 1844 BIS ZUM FRÜHJAHR 1848 VORGEKOMMENEN KRANKHEITEN UND OPERATIONEN.

78505

MITTHEILUNGEN

ÜBER DIE

IN DER CHIRURGISCHEN KLINIK ZU BRAUNSCHWEIG

VOM FRÜHJAHR 1844 BIS ZUM FRÜHJAHR 1848

VORGEKOMMENEN

KRANKHEITEN UND OPERATIONEN

VON

C. W. F. UHDE,

DOCTOR DER MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE, PROFESSOR DER CHIRURGIE AN DEM COLLEGIUM ANATOMICO-CHIRURGICUM, VORSTEHER DER CHIRURGISCHEN KLINIK, PRAKTISCHEM ARZTE UND WUNDARZTE ZU BRAUNSCHWEIG.

Je mehr wir über jeden Fall Beobachtungen wissen, desto geschickter sehen wir in jedem Fall.

von Zimmermann v. d. Erfahr. in d. Arzneykunst. S. 51.

BRAUNSCHWEIG,

VERLAG VON FRIEDRICH VIEWEG UND SOHN.

1849.

52352/P

أُطْلُبْ عِلْمًا مِنَ ٱلْمَهْدِ إِلَى ٱلْهُدَى ✵

. sepulchrum ad cunis a scientiam Quaere

Th. Erpenii *Grammat. arabic. etc.* Lugd. Batav. 1748. 4.
Sententiae quaedam arabicae. LXI. p. 291.

HERRN

HEINRICH HEUSINGER,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE,

RITTER VOM HERZOGL. BRAUNSCHW. ORDEN HEINRICHS DES LÖWEN, DECAN DES HERZOGL. OBER-SANITÄTS-COLLEGIUMS, HERZOGL. BRAUNSCHW. MEDICINAL-RATHE, PROFESSOR DER MEDICIN AN DEM COLLEGIUM ANATOMICO-CHIRURGICUM, HAUPTARZTE AN DEM HERZOGL. KRANKENHAUSE UND PRAKTISCHEM ARZTE ZU BRAUNSCHWEIG,

WIDMET DIESE SCHRIFT

AUS DANKBARKEIT UND HOCHACHTUNG

DER VERFASSER.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b3034671x

VORREDE.

Als öffentlicher Lehrer der Chirurgie halte ich es für meine Pflicht, diese kleine Schrift dem Drucke zu übergeben, um durch sie sowohl den Fachgenossen, als dem Publicum Gelegenheit zur Beurtheilung meines wissenschaftlichen und praktischen Strebens darzubieten.

Diese Blätter umfassen:
erstlich einige Nachrichten über das Herzogliche Krankenhaus und die chirurgische Klinik zu Braunschweig;

ferner das, was während der Jahre 1844 bis 1848 in der hiesigen chirurgischen Klinik zu meiner Beobachtung gekommen, durch die Kunst verrichtet, und von der Natur geschehen ist;

drittens das, was mich bezüglich einiger vorliegenden Gegenstände theils die Erfahrung, theils das geschichtliche und sprachliche Studium als bemerkenswerth gelehrt hat.

Ist darin Irrthum, dann bitte ich um Nachsicht, und, falls es Jemand der Mühe werth hält, um Belehrung. Inwiefern durch die Kunst vielleicht Manches hätte besser ausgeführt werden können — das unterstelle ich dem Ermessen erfahrnerer Kunstgenossen.

Braunschweig, am 6. October — dem Geburtstage Dupuytren's*) — 1848.

*) Nach Cruveilhier's *Guillaume Dupuytren.* 8. p. 1.

Uhde.

Einige Nachrichten

über das Herzogliche Krankenhaus*) und die chirurgische Klinik zu Braunschweig.

Das Herzogliche Krankenhaus wurde 1764, nachdem von Carl, Herzoge zu Braunschweig-Lüneburg, unterm 7. April 1758 die Errichtung desselben verordnet, in Angriff genommen, und war 1780 dergestalt vollendet, dass es in demselben Jahre zur Benutzung für dürftige Kranke und arme Schwangere gestellt und von selbigen bezogen wurde.

Es ist ein zweistockiges Eckhaus an der Wilhelms- und Wendenstrasse, welches in jeder Fronte einen Hochbau trägt. In den Jahren 1835 und 1836 wurde an dem östlichen und 1843 und 1844 an dem nördlichen Ende des Gebäudes ein mit dem Hauptgebäude durch einen Gang in Verbindung stehender Seitenflügel angelehnt. Der östliche Flügel enthält in dem unteren Stockwerke Behälter für Brennmaterialien und in dem oberen die ursprünglich in dem südlichen Hochbau eingerichtete Gebäranstalt; und der nördliche Flügel besitzt in dem ersten Stock eine zweckmässige Badeanstalt und eine helle Leichen- und Secirkammer, in dem zweiten Stocke dagegen einige Zimmer für ansteckende Hautkranke.

In dem unteren Stockwerke des Krankenhauses sind Wohnungen für das Inspectionspersonal, eine geräumige Küche, ein Local für einen empfehlenswerth angelegten Dampfwaschapparat, die nöthigen Räumlichkeiten zur Aufbewahrung der Wäsche und

---

*) Mittelst Rescripts des Herzogl. Staats-Ministeriums vom 11. Februar 1846 wurde die Benennung des Herzogl. Armen-Krankenhauses in die Bezeichnung „Herzogl. Krankenhaus“ abgeändert.

der Nahrungsmittel, und ein Reconvalescentensaal eingerichtet. Das obere Stockwerk hingegen ist zur Aufnahme von Kranken bestimmt, und hat ausser den Krankenzimmern ein entsprechend grosses Medicamentenzimmer, einen Operationssaal, ein Zimmer zur Aufbewahrung von chirurgischen Instrumenten, Maschinen und Apparaten, ein Conferenzzimmer, wie auch ein paar Zimmer für einen approbirten und beeidigten Wundarzt I. Cl. und einen Internen. Der eine Hochbau nimmt die syphilitischen weiblichen Kranken und der andere die mit Scabies Behafteten auf.

Das ganze Gebäude, mit Einschluss einer Planke und eines Eiskellers, umgiebt einen viereckigen Hofraum, auf dem hin und wieder ein kleines Blumenbeet oder eine Bank angebracht ist. Dieser Raum dient bei günstiger Witterung einzelnen Kranken und Reconvalescenten zum ersten Ausflugsorte.

Was sowohl die äussere Ausstattung, als die innere Einrichtung des Krankenhauses betrifft, so kann es jeder ähnlichen Anstalt rühmlichst an die Seite gestellt werden.

Anfänglich war das Krankenhaus nur auf 50 Betten eingerichtet. Gegenwärtig ist die Zahl derselben auf 110 erhöht, wovon 30 mit hölzernen und 80 mit zweckmässig construirten eisernen Gestellen versehen sind.

Obwohl weder für die medicinische, noch für die chirurgische Abtheilung eine gewisse Anzahl Zimmer und Betten festgestellt ist, so pflegen doch im Ganzen 8 Zimmer mit ungefähr 40 bis 50 Betten für die chirurgische Abtheilung angenommen zu werden.

Die Aufnahme der Kranken ist von dem Krankenhaus-Directorium abhängig, welches dabei von den humansten Grundsätzen ausgeht.

Bei der Eröffnung des Krankenhauses wurde der Hofrath Sommer*) mit der Behandlung der chirurgischen Kranken be-

*) Johann Christoph Sommer, Doctor der Medicin und Chirurgie, Professor der Chirurgie und Geburtshülfe am Collegium anatomico-chirurgicum, Mitvorsteher und Physicus des Herzogl. Armen-Krankenhauses, Hebammenmeister, Hofrath, Assessor des Herzogl. Ober-Sanitäts-Collegiums, Leibarzt des Herzogs Carl Wilhelm Ferdinand zu Braunschweig, Mitglied mehrer gelehrten Gesellschaften, geboren zu Nordheim 1741, wo sein Vater Wundarzt war. Er besuchte die Universität Göttingen und übte, zur Praxis ermächtigt, 1765 und 1766 in Eimbeck

auftragt, wobei aber ein klinischer Unterricht*) für die das Collegium anatomico-chirurgicum besuchenden Studiosen nicht Statt

---

die gesammte Heilkunde aus. Seine Geschicklichkeit, welche er theils als Arzt, theils aber, und besonders, als Chirurg und Geburtshelfer bekundete, hatte zur Folge, dass Carl, Herzog zu Braunschweig-Lüneburg, ihn 1767 an das Collegium anatomico-chirurgicum auf den bis dahin von C. G. Wagler eingenommenen Lehrstuhl für die Geburtshülfe berief und ihm zugleich die durch den Tod Schrader's erledigte Professur der Chirurgie verlieh. In dem 8. Jahrzehend des vorigen Jahrhunderts erhielt er einen Ruf nach Jena, den er indessen ablehnte, weil er sich verpflichtet hatte die chirurgische Abtheilung des noch im Ausbau stehenden Herzoglichen Armen-Krankenhauses zu besorgen und in Gemeinschaft mit seinem Amtsgenossen Müller dem neuen Institute vorzustehen.

Sommer war von freundlichem Wesen, feinem Witz und entschieden gutem Charakter, weshalb er allgemein beliebt war. Seine Freunde waren: Zachariä, Ebert, Eschenburg, Lessing, Tünzel, E. A. W. von Zimmermann. Von seinen Collegen — unter andern von Hausmann, du Roi, Hildebrandt, Roose, Himly, Wiedemann — wurde er wegen seiner ausgebreiteten Kenntnisse und seiner reichen Erfahrung hochgeachtet. Er lebte nicht nur in seinem Beruf und seiner Wissenschaft, sondern wusste auch durch das Studium der griechischen und lateinischen Classiker, so wie durch die Beschäftigung mit der französischen und italienischen Literatur, seinen Geist zu kräftigen und zu beleben. Seine Neigung für ausländische Sprachen ging so weit, dass er sich noch in seinem vierzigsten Lebensjahre mit dem Englischen und Holländischen vertraut machte.

Er übergab folgende interessante Schriften:

1) *Disp. de partu laborioso selectae observationes.* Gotting. 1765. 4.
2) Beobachtungen über die in der Gebärmutter zurückgebliebene und in einem Sacke eingeschlossene Nachgeburt. Braunschw. 1768. 4.
3) Beobachtungen verschiedener chirurgischer Vorfälle. 2 Bde. Wien und Dessau 1780—1783. 8.
4) Geschichte einer Zwillingsgeburt. Leipz. 1788. 8.
5) Die Axe des weiblichen Beckens m. K. Braunschw. 1791. 8.
6) *Praenotiones obstetriciae.* Helmst. 1801. 8.

dem Drucke, und besorgte die Herausgabe der lehrreichen Sammlung — Neue Sammlung — Neueste Sammlung — der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte. Leipz. 1778—1794. 8. Sommer starb d. 22. Febr. 1802.

Diese biographische Skizze verdanke ich zum grössesten Theile der gütigen Mittheilung seines hier lebenden Adoptiv-Sohnes, des Entomologen Zincken gen. Sommer, Dr. Med. und Hofmedicus.

*) J. St. Hausmann war nicht klinischer Lehrer, er erhielt unterm 11. September 1780 die Erlaubniss, als ein Gehülfe des Hofraths Sommer in dem neuen Hospitale mitarbeiten zu dürfen. Er wurde geboren zu Braunschweig 1754, und starb den 24. October 1784. Seine Schriften sind: 1) *Diss. de morbis venereis larvatis.* Gotting. 1778. 4. — 2) Anzeige seiner Vorlesungen v. Mich. 1781—1782 nebst einer Beurtheilung der Hawkin'schen Methode, den Blasenstein zu operi-

fand. Erst als Himly *) nach Beendigung seiner Studien in seine Vaterstadt zurückgekehrt war, wurde diesem unterm 21. September 1795 von Carl Wilhelm Ferdinand, Herzoge zu Braunschweig-Lüneburg, die Erlaubniss zu Theil, das hiesige Armen-Krankenhaus zu einem Clinicum zu benutzen, dem Himly bis 1801, wo er die durch Hufeland's Abgang erledigte Stelle zu Jena einnahm, vorstand. Himly's Nachfolger wurde Heyer **), welcher 1803, als Wiedemann einem Rufe nach Kiel folgte, die Professur der Anatomie bekam. Darauf wurde Spangenberg die Professur der Chirurgie und der klinische Unterricht übertragen. Er ging, zum Leibarzt des Königs von Westphalen ernannt, 1812 nach Cassel und später nach Hannover. Der hier lebende Medicinal-Rath, Professor, Dr. Cramer trat in dessen Wirkungskreis, worin er bis Ostern 1842, zu welcher Zeit er sich von den öffentlichen Geschäften zurückzog, anerkannt thätig gewesen ist. Mein verehrter Freund Bruns bekleidete diese Stelle nur bis Ostern 1843, wo er, an die Universität Tübingen berufen, dahin abging.

Die stationäre Klinik, womit eine ambulatorische verknüpft, ist nach dem Vorbilde der in Deutschland üblichen eingerichtet.

In der stationären Klinik sind vom 1. April 1844 bis zu demselben Tage 1848 1144 Kranke aufgenommen, wovon 285 auf das erste, 318 auf das zweite, 261 auf das dritte und 280 auf das vierte Jahr kommen.

---

ren. Braunschw. 1782. 4. Dasselbe in Sammlung auserlesener, zur Geschichte und Ausübung des Blasensteinschnitts gehöriger Abhandlungen etc. Leipz. 1784. 8. S. 215. — 3) Dr. W. Hunter's Betrachtungen über die Operation der Durchschneidung des Knorpels der Schoossbeine. Aus d. Engl. Götting. 1783. 8. — 4) Taschenbuch f. Teutsche Wundärzte. Auf d. J. 1785. Altenb. 1785. 8.

*) K. G. Himly, geb. den 30. April 1772, gest. den 22. März 1837.

**) Heyer, geb. den 30. Aug. 1778, gest. 1810. Er und Spangenberg wurden von Seiten der Braunschweigischen Regierung dem den 14. October 1806, Morgens gegen 9 Uhr bei Auerstädt schwer verwundeten Herzoge Carl Wilhelm Ferdinand nach Blankenburg entgegengeschickt. (Vgl. Krankengeschichte des zu Ottensen bei Altona verstorbenen Carl Wilhelm Ferdinand, regierenden Herzogs zu Braunschweig-Lüneburg, von Dr. Völker. Berlin 1813. 8.)

Uebersicht

der während des gedachten Zeitraumes in der chirurgischen Klinik behandelten Krankheiten.

I. Entzündungen.

Eitergeschwülste	60
Furunculi	19
Onychiae	3
Otitis externa	7
Panaritia	27
Geschwüre	79
Fissura ani	2
Fistula urethrae	2
Syphilitische Geschwüre	261
Ozaena syphilitica	4
Malleus farciminosus *)	1
Sphacelus der Zehen	3
Dermatitis partialis	29
Erysipelas (E. erratic. **) 2.)	10
Verbrennungen	15
Erfrierungen	20
Feigwarzen	87
Clavus	2
Roseola syphilitica	6
Erythema	20
Rhagadia	1
Pemphigus	1
Rupia syphilitica	2

---

*) Siehe die Krankengeschichte. S. 23.

**) In beiden Fällen zeigte sich die öfters vorgenommene Begrenzung des *Erysipelas erraticum* mittelst *Lap. infern.* erfolglos.

Herpes	4
Eczema	10
Ecthyma	16
Acne	1
Impetigo	10
Tinea *)	7
Prurigo	2
Ichthyosis	1
Lepra	1
Lupus	5
Tubercula syphilitica	9
Maculae syphiliticae	1
Pustulae syphiliticae in der vola und planta **)	3
Aphthae syphiliticae	1
Balanitis	7
Gonorrhoea	37
Fluor albus	41
Entzündung mit Geschwürsbildung des Gebärmutterhalses	18
Nasenpolypen	3
Hydrocele ***)	5

*) Ungeachtet dieser Ausdruck zur Verwechselung mit *Taenia* Anlass geben kann, und bereits gegeben hat (vgl. Quinti Sereni Samonici *de medic. praecepta saluberr.* Rob. Keuchenius *ex vet. libr. restituit* etc. Amstld. 1662. 8. p. 208. *Taenias Latini vocant, et tineas, cum extra metrum loquuntur. — In Plinio etiam tineae, pro taeniae male scriptum . . .* —), erkläre ich mich, in Uebereinstimmung mit dem in dem Werke von Gibert (*Traité pratique des maladies spéc. de la peau.* Par. 1840. 8. p. 235.) enthaltenen Abschnitte *Teigne,* für die Benennung der l. c. beschriebenen pustulosen Krankheit durch *Tinea.* Wenn ich nun gleich der Wortableitung, welche der seiner Zeit hochberühmte und um die Einführung dieser Bezeichnung verdiente Professor Montispessulanus, Bern. Gordonius, in seinem *Opus, Lilium medicinae inscriptum.* Lugdun. 1574. 8. p. 165. (*„Aliqui appellant tineam, quasi totum tenens“*) mittheilt, nicht beipflichte, so kann ich doch viel weniger noch der Meinung, dass *Tinea* aus dem Arabischen herstamme, huldigen. Ueber diesen Gegenstand siehe den Anhang. S. 46.

**) Der leider schon verstorbene Inspector Heinemann hat von dieser nicht gewöhnlichen Form der Syphiliden ein höchst ähnliches Wachspräparat angefertigt, welches im Herzogl. pathologisch-anatomischen Cabinet aufbewahrt wird.

***) Von diesen 5 Wasserbrüchen befanden sich 3 in der rechten und 2 in der linken *Tunica vaginalis propria testis.*

Hydrops genu	8
Hygroma cysticum patellare	3
Entzündung der Sehnenscheiden *)	9
Entzündung des Hüftgelenks	4
„ „ Kniegelenks	13
„ „ Fussgelenks	9
„ „ Schultergelenks	2
„ „ Ellenbogengelenks	1
„ „ Handgelenks	1
„ der Lendenmuskelscheide	1
Caries	8
Exostosis	6
Telangiectasia	1
Phlebitis	1
Varices labii majoris	1
Haemorrhoides	4
Lymphangeitis	1
Entzündung der Glandula submaxillaris	4
„ „ „ axillaris	3
„ „ „ inguinalis	57
„ „ Brustdrüse	4
„ des Hoden **)	32
„ der Vorsteherdrüse	1

II. Wunden.

Oberflächliche Wunden	70
Wunde des Gehirns	1
Erschütterung desselben	6
„ des Rückenmarks	3
Wunden des Halses	3
„ der Brusteingeweide	2

*) *Crépitation douloureuse des tendons,* nach Velpeau *Leçons orales III.* Par. 1841. 8. p. 94.

**) Unter diesen 32 Hodenentzündungen waren 10 auf der rechten, die übrigen auf der linken Seite. Nur bei einem einzigen Individuum fand gleichzeitig auf beiden Seiten die Orchitis Statt.

Wunden der Baucheingeweide	1
„ verschiedener Gelenke	3
„ der Geschlechtstheile	3
Quetschungen	29
Haematocele cystica (Rust) c. atrophia testiculi	1
Epistaxis valde profusa	1
Haemorrhagia ex alveola	1

III. Knochenbrüche*).

Brüche der Kopfknochen	11
„ „ Nasenbeine	1
„ des Unterkiefers	2
„ der Rippen	4
„ des Hüftbeins	1
„ „ Sitzbeins	1
„ „ Schlüsselbeins	9
„ „ Oberarms	4
„ „ Oberarmkopfs	1
„ „ Condylus ext. ossis hum.	1
„ „ Vorderarms	2
„ der Speiche allein	2
„ „ 1. Phalanx des 4. Fingers **)	1
„ des Oberschenkels	5
„ „ Schenkelbeinhalses	2
„ „ Unterschenkels	9
„ „ Schienbeins allein	2
„ „ Wadenbeins allein	1
„ „ Fersenbeins ***)	1

*) Meine Erfahrung hat Lechler's Beobachtung, „dass bei Knochenbrüchen die Nägel nicht früher wachsen, als bis der Callus ziemlich hart geworden" (Schmidt's Jahrbücher Bd. 26. S. 334.) nicht bestätigt.

**) Dieser Bruch war einfach und fand in der Mitte der besagten Phalanx Statt. Der betreffende Finger war etwas gebogen und an der fracturirten Stelle sehr schmerzhaft; die Fragmente waren kaum verschoben und crepitirten bei ihrer Bewegung. Die Verheilung der Fractur war erst am 34. Tage vollendet.

***) Siehe die Krankengeschichte. S. 15.

IV. Verrenkungen.

Verrenkung des Oberarms in die Achselhöhle	2
„ „ Oberschenkels *)	1
Distorsio verschiedener Gelenke	8

V. Eingeweidebrüche.

Leistenbrüche eingekl.	2
Schenkelbruch eingekl.	1

VI. Verengerungen.

Phimosis	13
Paraphimosis	2

VII. Angeborne Spalten.

Lippenspalte	1

VIII. Afterbildungen.

Balggeschwülste	2
Struma lymphatica	1
Hodenkrebs	1
Lippenkrebs	3
Osteosteatoma maxillae superioris	1

Anhang.

Retentio urinae	1
Paralysis metallica	1
Paraesis lateris dextri nach einer Schusswunde in's Gesicht	1
Parulis	20
Ein Zahn im Antrum Highmori	1

Augenkrankheiten.

Dacryoadenitis	1
Encanthis inflammatoria	1
Conjunctivitis	44
Iritis	3

*) Siehe die Krankengeschichte. S. 20.

Choriodeitis	1
Ophthalmitis	3
Blennorrhoea oculi catarrhalis	4
„ „ gonorrhoica	2
„ „ neonatorum	1
Ulcera membr. conjunctiv.	1
„ corneae	1
Oedema palpebrarum	1
Phlyctaenae	3
Cataracta	3
Pannus	1
Staphyloma	2
Symblepharon	1
Prolapsus iridis	2
Vulnus palpebrae	2
Haemophthalmos	3
Amaurosis	3
Strabismus	1

Uebersicht

der während des besagten Zeitraumes in der wundärztlichen Klinik ausgeführten Operationen *).

Theilweise Entfernung des Stirn- und eines Seitenbeins	1
Discisio cataractae per scleroticam	3
Schieloperation	1
Operation des Symblepharon	1
Exstirpation einer Balggeschwulst aus dem obern Augenlide	1
Resectio maxillae superioris part. wegen eines Osteosteatoms	1
Operation der Hasenscharte	1
Exstirpatio tonsillarum	2
„ haemorrhoidum	3
Excisio fissurae ani	2

*) Seit dem Anfange Februar 1847 sind die Operationen in der chirurgischen Klinik theils unter der Einwirkung des Schwefeläthers, theils unter der des Chloroforms gemacht, worüber ich mich bereits in dem Braunschweigischen Magazin IX. Stück, 27. Februar 1847 und IV. Stück, 22. Januar 1848 geäussert habe.

Operation der Fistula ani mittelst des Messers	1
Exstirpation des Lippenkrebses mit nachfolgender Naht	2
Exstirpation einer Balggeschwulst aus der rechten grossen Schamlippe *)	1
Operation der Phimosis	13
Operation der Paraphimosis	1
Operation der Hydrocele mittelst Schnittes und partieller Ausschneidung der Tunica vag. prop. testis	5
Anwendung des Ferr. candens bei Exulceratio colli uteri	3
Castration	2
Operation einer Hern. crural. incarc.	1
Extractio unguium digitorum	3
Amputatio brachii **)	1
Decapitatio fibulae	1
Amputatio cruris	2
Exarticulatio digitorum pedis	2

Uebersicht

der während der besagten Zeit in der chirurgischen Klinik Verstorbenen.

Im Ganzen sind 27 Kranke gestorben, und zwar:

1 mit sehr vielen Eitergeschwülsten.

1 mit Abscessus renum et Hypertrophia vesic. urinariae.

1 mit einem ausgedehnten Psoasabscesse.

1 mit Inflammatio glandularum submaxillarium, wozu sich eine Pleuropneumonia gesellt hatte.

*) Nach der Operation fand eine Blutung nicht Statt. Auf dieselbe hatte ich mich angeschickt, sofern es p. 89. im III. Bande *de la médecine opératoire* von Sabatier-Dupuytren heisst: „*Enfin l'expérience semble avoir prouvé à M. Dupuytren que l'exstirpation des kystes séreux développés dans l'épaisseur des grandes lèvres, est toujours suivie d'hémorrhagie.*“. Auch ist es mir bisher noch nicht gelungen *l'espèce de bourse muqueuse qui existe souvent au centre de chaque grande lèvre*, deren Velpeau *Nouv. éléments de Méd. opérat. IV.* Paris 1839. 8. p. 342. erwähnt, aufzufinden. P. F. Blandin *(dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. T. X.* Paris 1833. 8. p. 109.) vergleicht diese Kysten mit der Hydrocele der Männer.

**) Siehe die Krankengeschichte. S. 31.

1 mit Herpes phlyctaenodes, wozu eine Pneumonia getreten war.
1 mit Conjunctivitis rheumatica. Der Mann hat sich in einem Anfalle von plötzlich auftretender Geisteskrankheit erhängt.
1 mit Ulcera scrophulosa nebst Morbus Brightii.
1 mit Omarthrocace.
2 mit Coxarthrocae.
1 mit Cancer faciei et colli.
1 mit Osteosteatoma maxillae superioris.
1 mit Tumor cysticus in labio majore an Pyaemia.
1 mit Hernia cruralis incarcerata an Peritonitis.
1 mit Faux leporina an Bauchfellentzündung.
1 mit Vulnus colli.
1 mit Vulnus pectoris penetrans am Tetanus.
1 mit Ruptura intestini coeci nach einer Contusio, an Peritonitis.
2 mit Commotio cerebri.
1 mit Fractura calvariae cum Impressione.
2 mit Fractura baseos cranii.
1 mit Fractura maxillae inferioris, plurium costarum, pelvis et femoris sinistri.
1 mit Fractura plurium costarum cum pulmonis hepatisque laesione. Emphysema universale. Opisthotonus.
1 mit Fractura ossis humeri. — Die Person war 80 Jahre alt und starb an Marasmus.
1 mit Obtritus crurum am Tetanus — 21 Tage nach der Absetzung der Unterschenkel.

Von den chirurgischen Krankheiten, welche an den Patienten, die während dieses Zeitraumes in nicht geringer Anzahl ambulatorisch das Herzogl. Krankenhaus besucht haben, beobachtet und behandelt sind, mache ich nur folgende namhaft:

Entzündung und Abscessbildung in der Brustdrüse.
Entzündung des Hofs der Brustwarze bei Jünglingen.
Ulcera syphilitica.
Gonorrhoea.

Orchitis.

Hydrops genu.

Fractura ulnae et radii.

— radii.

— olecrani.

— claviculae.

— ossis metacarpi digiti V. simplex *).

— phalangis primae pollicis simplex **).

— fibulae.

Luxatio ossis humeri in foveam axillarem.

— pollicis simplex ***).

— digiti II. simplex ****).

— pedis incompleta.

Hernia inguinalis externa incarcerata.

— umbilicalis.

Osteosarcoma des Schulterblattes und des Oberarmknochens.

— beider Hände.

Otitis externa.

Conjunctivitis.

Iritis.

Blennorrhoea oculi gonorrhoica.

Ulcus membranae conjunctivae.

— corneae.

Phlyctaena.

Glaucoma.

Pannus.

Distichiasis.

Staphyloma.

Vulnus corneae.

Prolapsus iridis.

Vulnus palpebrae.

---

*) Sie war den 17. März 1847 durch einen Schlag veranlasst und am 26. dess. M. verheilt.

**) Sie war durch die Kraft eines in starkem Umschwunge sich befindenden Schleifsteinstieles d. 2. December 1846 hervorgebracht und d. 30. dess. M. verheilt.

) und *) Siehe die Krankengeschichten. S. 34. und S. 44.

Vulnus palpebrae mit procidentia glandulae lacrymalis.
Amaurosis.

Von den an ambulatorischen Kranken in der besagten Zeit ausgeführten Operationen nenne ich:

Extractio unguium digitorum.
Anwendung des Glüheisens bei Verschwärung des Gebärmutterhalses.
Operation der Mastdarmfistel mittelst des Messers.
Ausreissen von Nasenpolypen mit der Zange.
Paracentesis abdominis.
Operation der Ueberbeine.
Entfernung einer Exostosis auf der oberen Fläche der II. Phalanx des Hallux.
Operation der Varicocele nach Fricke.
— der Phimosis.
— der Paraphimosis.
Entfernung von Balggeschwülsten auf verschiedene Weise.
— einer knorpelartigen Zahnfleischgeschwulst mittelst des Messers und Glüheisens.
Exstirpatio einer Telangiectasie der Unterlippe.
Extraction eines bohnengrossen Harnsteins aus der männlichen Harnröhre.
Exarticulation der III. Phalanx des Zeigefingers.
Discisio cataractae per scleroticam.

Fractura calcanei simplex.

Am 20. November 1844 wurde C. W., Zimmergesell, 40 Jahre alt, von zarter, aber sonst kräftiger Körperbeschaffenheit, in das Herzogliche Krankenhaus aufgenommen. Vier Stunden vor seiner Aufnahme in dasselbe war er aus einer Höhe von 20 Fuss von einer Leiter auf einen mit schuhhohem Sande bestreuten Boden dergestalt gefallen, dass er zunächst auf die Fersen zu stehen kam.

C. W. klagte über die heftigsten Schmerzen in der Ferse des rechten Fusses. Er erzählte, bei der Ankunft auf dem Boden ein knarrendes Geräusch in dem Fusse gehört zu haben, und äusserte, weder darauf treten, noch denselben ausstrecken zu können. Auch litt Patient an nicht geringen, spannenden und zuckenden Schmerzen in der rechten Wade.

Auf dem Rücken des rechten Fusses befand sich eine heiss anzufühlende, mässig erhabene Geschwulst. An der unteren Seite desselben und an der Ferse selbst wurde eine Formveränderung nicht bemerkt. Umfasste man mit der einen Hand das hintere Ende der Ferse und fixirte man gleichzeitig mit der andern den Fuss nebst dem vordern Theile des Fersenbeins, so wurde ohne besondere Mühe sowohl Beweglichkeit, als Crepitation an dem vordern Drittheile des Calcaneus in der Richtung von oben nach unten bemerkbar. Bei den Versuchen die besagten Erscheinungen zu ermitteln, bekundete Patient die lebhaftesten Schmerzen.

Der rechte Unterschenkel wurde auf ein fusshohes Häckselkissen gelegt und der Fuss bis zum 22. mit einer Eisblase, und

bis zum 26. mit von Aq. Goulrd. und Infus. fl. arnic. getränkten Compressen belegt. Wegen Schlafmangels und heftiger Fersenschmerzen während der Nacht erhielt Patient für jeden Abend ein Pulv. Doveri. Den 27. wurde an dem leidenden Fuss und Unterschenkel ein die möglichste Streckung des Fusses bezwekkender Dextrinverband adplicirt, welcher bis zum 21. December liegen blieb. Am 27. December konnte W. mit Hülfe einer Krücke das Herzogliche Krankenhaus verlassen; er war indessen erst um die Mitte Januars 1845 im Stand ohne auffallendes Hinken zu gehen.

Die Untersuchung des gebrochen gewesenen Calcaneus liess nicht erkennen, ob der Bruch durch Callus oder ligamentöse Substanz verheilt war. Der rechte Fuss pflegte noch nach einem Jahre bei Anstrengungen der Beine anzuschwellen. Eine gewisse Schwäche im Gehen, deren häufiges Vorkommen Metzger[1]) nach diesem Uebel vermuthet, ist gegenwärtig (im Mai 1848) nicht bemerkbar.

Der Bruch des Fersenbeins ist von Abulcasis[2]), A. Paré, G. Fabricius Hildanus, du Verney, A. Bertrandi, B. Bell,

---

[1]) Handbuch der Chirurgie. Jena 1791. 8. §. 1287.

[2]) Wenn L. Richter (Handbuch d. Lehre v. d. Brüchen und Verrenkungen der Knochen. Berlin 1828. 8. p. 478.) von diesem Bruche gesagt hat „Abulcasis *(de chirurgia cur.* J. Channing. Oxon. 1778. 4. II. p. 583.) — und Guy de Chauliac — halten ihn wegen der Härte des Gefüges und wegen der Menge von Bändern für unmöglich", so ist diese Aeusserung zwar in so fern richtig, als sie hinsichtlich des Nichtvorkommens jenes Bruches der dort befindlichen lateinischen Uebersetzung gemäss ist; diese weicht aber von der Ursprache in

اما الكعب فلا يعرض له كسر البتة

„Bruch ein niemals widerfährt Talus dem"

ab, indem hier keineswegs vom Calcaneus, sondern von dem Talus oder der Clavicula die Rede ist. Denn כעב, كعب heisst *compages in osse, clavicula, talus.* Dagegen ist עקב, خصص, عقب *calx, calcis os, calcaneus, πτέρνη*, wie schon die Genesis 25. 26. (Bibl. polygl. Londin. 1657. f.) in dem Satze:

וְאַחֲרֵי־כֵן יָצָא אָחִיו וְיָדוֹ אֹחֶזֶת בְּעָקֵב עֵשָׂו וַיִּקְרָא

vocavit et Esau calcaneo in apprehendens ejus manus et ejus frater est egressus postea et

שְׁמוֹ יַעֲקֹב oder ܘܒܬܪ ܗܢܐ ܐܚܘܗ ܢܦܩ ܒܥܩܒܗ ܥܣܘ ܐܝܕܘ ܡܐܚܕ ܗܘܐ ܘܟܕܐ ܩܪܐ ܫܡܗ ܝܥܩܘܒ

Jahacob ejus nomen

A. Cooper, L. J. Bégin, S. Cooper und a. trotz dem, dass sie fast alle übrigen Knochenbrüche vollständig abgehandelt,

---

ܘܩܪܐ ܫܡܗ ܝܥܩܘܒ. oder وَبَعْدَ ذَلِكَ خَرَجَ لَخُوْهُ وَيَدُهُ مُمْسِكَةٌ بِعَقِبِ العِيْصُ ✻ فَاسُمِّىَ يَعْقُوْبُ ✻

oder *Καὶ μετὰ τοῦτο ἐξῆλθεν ὁ ἀδελφὸς αὐτοῦ· καὶ ἡ χεὶρ αὐτοῦ ἐπειλημμένη τῆς πτέρνης Ἡσαῦ· καὶ ἐκάλησε τὸ ὄνομα αὐτοῦ, Ἰακώβ.*

darthut, und nicht nur von den Lexicographen Reuchlinus, Plantavitius Pausanus, Forsterus, Avenarius, Schindler, Castellus, Gesenius, Schaaf, Golius, à Mesgnien Meninski, Freytag, sondern auch von einem A. Vesalius *(de hum. corp. fabrica.* Venet. 1568. fol. p. 127.) angegeben worden ist. Auch steht ferner in Andrae Belluncnsis *arabicorum nominum etc. interpretatio p.* 403: *Alcahab variae exponitur ab arabicis. Quidam enim dixerunt quod est pars ossuosa eminens in parte domestica pedis et in parte sylvestri, quae quidem eminentiae opponuntur directe, et sunt extremitates ossium cruris videlicet cannae majoris et minoris, et talis pars communiter appellatur clavicula pedis; et ab imperitis tenetur quod talis pars sit alcahab. Medici vero indagatores veritatis asserunt quod alcahab est pars pedis infra duas eminentias supradictas, scilicet infra claviculam et incipit ab interiori parte pedis infra rasetam pedis et terminatur ad calcaneum* etc. Und berücksichtigt man noch theils die anatomischen, theils die chirurgischen Beziehungen des كعب in dem

كتب القانون فى الطّب لابو عَلِى الشّيخ
الرّيّيس ابن سينا الخ ✻ Romae 1593. f.

١٨ وعظام القدم ستة وعشرون كعب
Talus (der) 20 und 6 (sind) Fusses des Knochen (die) und

به يكمل المفصل مع الساق وعقب
Calcaneus (der) und Unterschenkel dem mit Gelenk das wird gebracht Stande zu welchen durch

به عمدة الثبات
Feststehens des Stütze (die) (ist) welchen durch

والكعب واسطة بين الساق والعقب
Calcaneus dem und Unterschenkel dem zwischen Mitte der in (ist) Talus der und

واما العقب فهو موضوع تحت الكعب
Talus den unter gestellt er ist (so) Calcaneus den anbetrifft was und

١٠٩ عرق النسا ✻ ويفصد عند
auf gelassen Ader zur ihr an wird es und (Unterschenkels des Blutader die)

الجانب الوحشى من الكعب
Talus vom (äussern) Seite rechten der

so muss man unter dem besagten كعب mit Mundinus (s. (Jac. Berengarii) Carpi *commentaria cum amplissimis additionibus super anatomia Mundini una c. textu ejusdem in pristin. redacto.* Bonon. 1521. 4. fol. p. 514.) „*Post ista duo focilia est os,*

schlechterdings nicht berührt. Und aus den Stellen „Calcaneus non frangitur“ bei Theodoricus [1]), „Calcaneus non frangitur, quia os durum est, et protectum a ligamentis“ bei Guydo Cauliacus [2]), „Quod osse calcis nullo pacto accidit fractura“ bei F. Peccéttius [3]) erhellt, dass weder der Bischof von Cervia, noch der Leibarzt Urbans des Fünften, noch der Chirurg von Cortona den Bruch des Fersenbeins angenommen hat. Im Gegensatze zu diesen Annahmen ist von A. Richerand [4]) behauptet worden, dass von allen Knochen des Fusses das Fersenbein allein Brüchen unterworfen sei. Indess wird dieser Bruch von Boyer [5]), Leonard [6]), Sanson [7]), Dzondi [8]), Chelius [9]), Hesselbach [10]) für selten und von Desault [11]), Delpech [12]), Walther [13]) sogar für sehr selten gehalten. Die bislang zu unserer Kenntniss gekommnen Fälle sind: 1 von Poncelet [14]), 1 von Petit [15]), 2 von Desault [16]), 1 von Henckel [17]), 1 von Custance [18]), 1 von Lallemand [19]), 2 von Fricke [20]).

cui ista nominantur per juncturam chaub s. claviculae nominatae ab osse illo quod chaub nominatur, post est os calcanei“ und mit Carpi *Comment. XXXX.* f. 516. „*ossa quorum unum est os quod dicitur chahab s. chahib vel alchahab ab Avic. per quod junctura pedis cum crure completur: post hoc est os calcanei*“ *talus, clavicula* verstehen.

[1]) *Ars chirurgica.* Venet. 1546. f. p. 154.

[2]) Daselbst p. 54.

[3]) *Chirurgia.* Florent. 1616. f. p. 547.

[4]) Grundriss der neuern Wundarzneikunst. Leipz. 1823. 8. VII. S. 229.

[5]) *Traité des maladies chirurgicales.* Par. 1831. 8. III. p. 388.

[6]) *Elementi di chirurgia.* Roma 1814. 8. I. p. 234.

[7]) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie.* Par. 1832. 8. VIII. p. 571.

[8]) Lehrbuch der Chirurgie. Halle 1824. 8. S. 593.

[9]) Handbuch der Chirurgie. Stuttg. 1829. 8. I. S. 383. oder I. §. 711.

[10]) Handbuch der chirurg. Patholog. Jen. 1844. 8. I. S. 535.

[11]) *Oeuvres chirurgicales.* Par. IX. 8. I. p. 283.

[12]) *Précis élementaire des maladies réput. chirurg.* Par. 1816. 8. I. p. 296.

[13]) Handwörterbuch der ges. Chirurg. Leipz. 1838. 8. III. S. 364.

[14]) de Garengeot *Traité des operations de chirurgie.* Par. 1731. 8. III. p. 266—267.

[15]) *Oeuvres complètes.* Par. 1837. 8. p. 199.

[16]) a. a. O. p. 286.

[17]) Dritte Sammlung med.-chirurg. Anmerkungen. Berl. 1748. 4. S. 3.

[18]) *Annuaire medico-chirurgical rédig. p. le Dr.* Caucanas. Par. 1829. 8. p. 633.

[19]) *Bulletin des sciences médicales rédig. p. M. le Dr.* de Fermon. Paris 1829. 8. XIX. p. 79.

[20]) Schmidt's Jahrbücher. II. Supplementbd. Leipz. 1840. 8. S. 282.

Ausser diesen ist der fragliche Bruch von Lawrence, Lisfranc, Kluge und Walther [1]) beobachtet.

Durch die angeführten Fälle wird weder Avicenna's [2]) Vorhersage:

„انكسر العقب صعب وعلاجه عسر

der Bruch der Ferse ist gefährlich und die Behandlung desselben ist schwierig", noch die des J. B. Verduc [3]): „cette fracture est très-dangereuse à cause du tendon des muscles et de la grande contusion que l'on aura peine à résoudre etc." bestätigt. L. Richter [4]) hat darauf aufmerksam gemacht, dass schon Hippokrates eine üble Vorhersage bei diesem Bruche gestellt habe. Fasst man aber die von Richter angezogene Stelle näher ins Auge, so ist Hippokrates [5]) Prognose nur dann übel, wenn bei *Ὅσοι δὲ πηδήσαντες ἀφ' ὑψηλοῦ τινὸς ἐστηρίξαντο τῇ πτέρνῃ ἰσχυρῶς, τουτέοισι διΐστανται μὲν τὰ ὀστέα* τ. ε. das Fersenbein in Folge unrichtiger Behandlung abstirbt [6]).

---

[1]) a. a. O.

[2]) a. a. O. in

الكتاب الرابع — الفن الخامس — المقالة الثالثة — فصل فى العقب ١١٩

[3]) *Pathologie de chirurgie.* Paris 1710. 8. I. p. 435.

[4]) a. a. O. S. 478.

[5]) *Opera omnia gr. et lat. diligent.* J. Ant. van der Linden. Lugdun. Batav. 1665. 8. p. 721.

[6]) Daselbst p. 722. *καίτοι ἢν σφακελίσῃ, τὸν αἰῶνα πάντα ἱκανὸν ἀντισχεῖν τὸ νόσημα. καὶ γὰρ τἆλλα ὅσα μὴ ἐκ τοιούτου τρόπου σφακελίζει ἀλλ' ἐν κατακλίσει μελανθείσης τῆς πτέρνης ὑπὸ ἀμελείης τοῦ σχήματος ἢ ἐν κνήμῃ τρώματος γινομένου, ἐπικαίρου καὶ χρονίου καὶ κοινοῦ τῇ πτέρνῃ, ἢ ἐν μηρῷ ἢ ἐπὶ ἄλλῳ νοσήματι ὑπτιασμοῦ χρονίου γενομένου. ὅμως καὶ τοῖσι τοιούτοισι χρόνια καὶ ὀχλώδεα καὶ πολλάκις ἀναῤῥηγνύμενα, ἢν μὴ χρηστῇ μὲν μελέτῃ θεραπευθῇ, πολλῇ δ' ἡσυχίῃ· ὡς τά γε ἐκ τοῦ τοιούτου τρόπου σφακελίζοντα κινδύνους μεγάλους τῷ σώματι παρέχει πρὸς τῇ ἄλλῃ λύμῃ. καὶ γὰρ πυρετοὶ ὑπεροξέες, ξυνεχέες, τρομώδεες, λυγγώδεες, γνώμης ἁπτόμενοι καὶ ὀλιγήμεροι κτείνοντές τε κ. τ. λ.*

Luxatio femoris dextri*) in foramen ovale.

F. F. aus Haien, Dienstknecht, 34 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, wurde am 12. April 1845 wegen einer Luxation des rechten Oberschenkels in das Herzogliche Krankenhaus aufgenommen.

F. hatte die Verrenkung des Oberschenkels in das eirunde Loch etwa eine Stunde vor seiner Aufnahme dadurch bekommen, dass ihm ein aus dem zweiten Stock eines Bäckerhauses herabfallender, an 400 Pfd. schwerer Kornsack gegen die linke Brusthälfte gestürzt war und ihn, der mit etwas gesperrten Beinen auf einer feuchten Kellerklappe stand, nach hinten und rechts zu

*) Insofern als die Oberschenkelverrenkung zu den seltensten gehört, und die Chirurgen in Bezug auf die Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Arten derselben verschiedener Meinung sind (vgl. Richter a. a. O. S. 669 etc.), dürfte es gerechtfertigt sein, wenn der nachstehende, durch die Güte des Amtschirurgus Meyer in Wolfenbüttel zu meiner Beobachtung gekommne Fall von Verrenkung des rechten Obersehenkels in die *Incisura ischiadica major* hier eine Stelle findet.

Der 23jährige M..., Knecht zu L...., hatte die besagte Verrenkung dadurch erlangt, dass er durch flüehtige Pferde mittelst der Zügel vom Wagen gezogen und darauf an dem Erdboden geschleift war, nachdem er zuvor eine Zeit lang durch einen Wagenschwengel bei dem rechten Schenkel festgehalten war.

Als ich am 22. April 1848 die Verrenkung sah, hatte dieselbe bereits 13 Tage bestanden. Das verrenkte Bein verhielt sich folgendergestalt: der Ober- und Unterschenkel war gebogen, das Knie stand nach innen, der innere Fussrand lag auf dem Rücken des Fusses des ausgestreckten linken Beines. Die Ferse stand $1^1/_4$ Zoll höher als an der gesunden Seite. Die rechte Hinterbacke war breit, der Schenkelkopf befand sich dicht über der *Spina ischiadica* und war daselbst bei sorgfältiger Untersuchung zu fühlen. Der *Trochanter major* war nach hinten und oben befindlich. Der Oberschenkel konnte etwas flectirt werden, aber die Bewegung desselben nach aussen war mit den heftigsten Schmerzen verbunden.

Der Patient wurde mit Chloroform betäubt, und die Reposition des verrenkten Schenkelkopfs mittelst des Flaschenzugs nach A. Cooper's Vorschrift, zwar mit Schwierigkeit, aber doch mit glückliehem Erfolg ausgeführt.

Boden geworfen hatte. Der rechte Schenkel war beträchtlich abducirt, unbeweglich, im Hüft- und Kniegelenke gebogen, und der Fuss stark nach aussen gerichtet. Derselbe Schenkel war $\frac{3}{4}$ Zoll länger als der linke. Das innere Ende der rechten Gesässfalte war verschwunden und durch den rechts vom Damme in der Tiefe fühlbaren Gelenkkopf hervorgetrieben. An der Stelle des Hüftgelenks befand sich eine Vertiefung und der Trochanter major stand mehr nach innen und unten, und war weiter von der Spina anterior superior ossis ileum entfernt, als auf der gesunden Seite. Die Adductoren, Extensoren und Gesässmuskeln waren bedeutend gespannt. Der Patient klagte über Schmerzen an dem mittlern Theile der innern Fläche des rechten Oberschenkels, welche äusserst heftig wurden, sobald man irgendwie, besonders aber nach innen eine Bewegung mit dem leidenden Schenkel auszuführen versuchte. Nachdem dem Patienten 1 Pfd. Blut durch einen Aderlass rasch entzogen war, ward zur Reposition des Schenkels geschritten. Zu dem Ende wurde er mit dem Rücken auf einen mit einer wollenen Decke versehenen Tisch gelegt und das Becken desselben durch ein unter dem Tische befestigtes Tuch fixirt. Darauf wurden zwei Handtücher Behufs der Extension des verrenkten Schenkels oberhalb der Condyli desselben befestigt und zwei Gehülfen übergeben, welche auf einem Tische standen, der vor und neben das verrenkte Glied gestellt war. Auch wurde nicht verfehlt, ein zusammengelegtes, den Contraextensiongürtel vertretendes Tuch über die Weiche und die obere innere Seite des gesunden Schenkels zu legen und selbiges einem am Kopfende des Patienten stehenden Gehülfen einzuhändigen. Ich stellte mich zwischen den zu extendirenden und den mit dem Fuss auf einem Schemel ruhenden Schenkel des Patienten und drückte mittelst der rechten Hand, als in Folge einer $\frac{1}{4}$ stündigen Extension der Schenkelkopf beweglich geworden war, den Gelenkkopf nach aussen und aufwärts, während ich, unter andauernder Ausdehnung des rechten Schenkels, denselben mit der linken Hand nach innen und unten zu richten strebte.

Bei dem Eintreten des Schenkelkopfs in seine Pfanne vernahm man ein lautes, knarrend klappendes Geräusch, worauf ich

in den Stand gesetzt war den nunmehr normal gestellten Schenkel mit Leichtigkeit zu bewegen.

Nach der Einrichtung des Gelenkkopfs wurde der Patient ins Bett gelegt, der rechte Schenkel an den linken gebunden, und während zweier Tage Aq. Goulardi mittelst Compressen auf die rechte Pfannengegend in Anwendung gebracht.

Am 14. April konnte der Patient das Bett verlassen und mit Hülfe einer Krücke im Krankenzimmer spazieren.

Am 21. desselben Monats verlies F. F., ohne Stütze gehend, das Krankenhaus. —

Malleus farciminosus, Wurm-Geschwür*).

F. L. aus Rühle, einem bei Holzminden hart an der Weser gelegenen Dorfe, 19 Jahre alt, von Mittelgrösse, zartem Körperbau, braunem Kopfhaar und dunklen Augen.

Derselbe war in seiner Kindheit stets gesund, und litt nur zuweilen an Nasenbluten, Heiserkeit und Schlingbeschwerden.

Während des Juni 1844 wurden drei Pferde seines Vaters, wovon ihm eins zur Wartung übergeben, durch ein rotzkrankes Pferd angesteckt. Zwei derselben wurden durch die Geschicklichkeit eines benachbarten Thierarztes gerettet, das dagegen, welches der Sohn besorgte, wurde wegen der heftigsten Erscheinungen des Rotzes erstochen.

Der Patient versicherte, zur Zeit, wo die Pferde rotzkrank gewesen, weder eine Verletzung an sich gehabt zu haben, noch im mindesten krank gewesen zu sein. Etwa drei Wochen nach dem Tode des rotzkranken Pferdes wurde F. L. von einem 48 Stunden anhaltenden Frösteln befallen, das einem ungewöhnlich starken Hitzanfalle Platz machte. Gleichzeitig hiermit trat ein heftiger Schmerz in dem untern Theile der linken Brust mit starkem Herzklopfen auf, worauf der Kranke oft aus der Nase Blut verlor, und unter Husten zähen, mit Blut vermischten Schleim auswarf. Die ärztliche Behandlung bestand in der Darreichung von Brechmitteln, in Aderlässen und Application von blutigen Schröpfköpfen und Blasenpflastern auf die schmerzlichen Stellen der Brust. Als er von dieser Krankheit 14 Tage genesen, stellte sich abermals ein ähnlicher Krankheitszustand ein, welcher

*) Als eine der vorzüglichsten Schriften über diesen Gegenstand zeichnet sich noch immer aus: *de la morve et du farcin chroniques chez l'homme et chez les solipèdes par Ambr. Tardieu.* Paris 1843. 4.

indessen bald wieder verschwand. Seitdem war übrigens ein klopfender Schmerz im Kopf, eine gewisse Hinfälligkeit und Schwäche des ganzen Körpers, und Mangel an Esslust zurückgeblieben.

Erst um Weihnachten 1844 bildeten sich gleichzeitig mehre Geschwülste aus, und zwar rechter Seits 4 am Oberarme, 2 am Oberschenkel, 3 am Unterschenkel; und linker Seits 1 am Vorderarme, 2 in der Kniekehle, 2 am Unterschenkel. Alle entstanden unter einem spannenden Gefühle bei unveränderter Hautfarbe, waren von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Hühnereies, anfänglich hart und liessen sich unter der Haut verschieben. Nach einem Zeitraum von etwa 12 Wochen wurden sie weich und verschwanden zum grössesten Theile; sechs wurden jedoch theils mit einem Messer von dem in der Nähe wohnhaften Wundarzte, theils mit Nadeln von dem Knaben selbst geöffnet. Die entleerte Flüssigkeit war grünlich grau mit Zellgewebsresten vermengt; und die geöffneten Eiterbeulen gingen rasch in mehr um sich greifende, als in die Tiefe sich erstreckende, sehr schmerzhafte Geschwüre über, deren Eiter hinsichtlich des Geruches und der Menge äusserst verschieden war.

Ueber die Behandlungsweise vermochte der Patient nichts weiter anzugeben, als dass er innerlich Leberthran und Eichelnkaffee, und äusserlich rothgelbe Salbe, Aetzmittel etc. benutzt habe.

Von den Geschwüren waren auch unter der angegebenen Behandlungsweise drei verheilt.

Als der g. L. am 17. Junius 1845 in das Herzogl. Krankenhaus kam, litt derselbe

a. an einem runden, $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltenden, bei der Insertionsstelle des Deltamuskels des rechten Oberarms befindlichen Geschwüre;

b. an einem 6 Zoll langen und 4 Zoll breiten Geschwür auf der Streckseite des linken Vorderarms;

c. an einem runden $1\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser haltenden Geschwür auf der äusseren Seite des oberen Drittheils des rechten Oberschenkels;

d. an einem 3 Zoll langen, $1\frac{1}{2}$ Zoll breiten Geschwür auf der äusseren Seite des rechten Unterschenkels;

e. an einem $1\frac{1}{4}$ Zoll langen und 1 Zoll breiten Geschwür auf der äusseren Seite der Wade des linken Unterschenkels. Gleichzeitig bestand unter diesem Geschwür eine hühnereigrosse, härtliche, sehr schmerzhafte Geschwulst, welche mit demselben keine Verbindung hatte.

Die unebenen, von bläulichen Querstreifen durchzogenen Geschwüre zeigten in der Tiefe Muskelfasern, welche ein schmutzig grünliches, graues Ansehen darboten. Die bläulichrothen Ränder waren meistens um 2—4 Linien nach aussen gekehrt, oder begrenzten fest mit dem Grunde des Geschwürs vereinigt das Ulcus, waren hart und besassen ein speckiges Aussehen. Die das Geschwür umgebende Haut war auf 2—6 Linien weit dunkelbraun gefärbt. Die dem Umfange des Geschwürs entsprechende Menge von Flüssigkeit war gelblich weiss, mit Blutstreifen untermischt, zuweilen auch bräunlich, dicklicht und Faden ziehend.

Ausserdem befand sich an der rechten Stirnhälfte ein Ausschlag. Derselbe bestand aus etwa 20 konischen, bläulich opaken, stecknadelkopfgrossen, elastischen, in der Mitte mit einer Delle versehenen, auf einem blassröthlichen Grunde stehenden Tuberkeln*).

Der Kranke hatte ein blasses, trübes, ängstliches, leidendes Ansehen, äusserte oft, dass er sterben müsse, war abgemagert, schlaff, ohne Esslust. Sein Puls war klein, weich, frequent (84—90 Schläge); seine Haut war trocken, warm; er litt häufig an Hüsteln mit Auswurf eines von Blutstreifen hin und wieder gefärbten Schleimes.

F. L. wurde auf eine leicht verdauliche, mässig nährende Kost gesetzt, bekam auf sein dringendes Verlangen $1\frac{1}{2}$ Quartier

*) Der verstorbene Inspector Heinemann hat sowohl von den Gesehwüren als von dem Exanthema des g. L. ähnliche Wachspräparate geliefert, welehe in der pathologiseh-anatomisehen Sammlung des Herzogl. anatomiseh-ehirurgisehen Collegiums zu Braunsehweig sich befinden. Auch ist der Hofrath Prof. Fuchs zu Göttingen im Besitze gleich treuer von L. entnommner Präparate. —

Kuhmilch für den Tag, und erhielt zweistündlich Chin. sulphuric. gr. 2. als Arznei.

Die Geschwüre wurden mit einer Salbe aus Ungt. simpl. ʒvjj. nebst Creosot. ʒj. verbunden.

17. Jun. Die Geschwulst am linken Unterschenkel hatte sich in das über ihr befindliche Geschwür geöffnet und ergoss eine bräunlich rothe, nicht riechende Flüssigkeit. Die Abscesshöhle wurde mit Aq. Binelli ausgespritzt.

18. Jun. Die Geschwüre hatten einen sehr hohen Grad von Schmerzhaftigkeit erreicht, vorzüglich schmerzten sie in der ersten Viertelstunde nach dem Verbande.

23. Jun. An der Stirn und auf den Wangen hatte sich Acne simplex ausgebildet. Der Patient fühlte sich heiter und hatte Esslust bekommen.

26. Jun. Auf den Geschwürsflächen zeigten sich einzelne Narben und die bereits kräftigen Granulationen bluteten öfters.

27. Jun. Klage über Druck in der Magengegend, besonders nach dem Genusse der Milch. Geringe Esslust. Die Milch wurde mit Aq. cinnamom. versetzt und darauf gut vertragen.

2. Jul. Die Geschwüre hatten ihre Schmerzhaftigkeit verloren. Die Esslust hatte sich wieder eingefunden.

9. Jul. Angina tonsillaris. Gurgelwasser mit Alumen.

11. Jul. Kleine, oberflächliche, unreine, mit einem rothen Rande versehene Geschwüre der rechten Tonsille, welche gegen den 17. Jul. nach häufigem Betupfen mit Lapis infern. verheilt waren.

12. Jul. Es trat eine ausserordentlich heftige Salivation*) ein, wogegen Gargarismen aus Infus. Salv. angewandt wurden. Das Chinin. sulphuric. wurde ausgesetzt. Die Salivation dauerte bis zu d. 22. Jul. an.

18. Jul. Die Geschwüre hatten sich bis dahin wenig verändert. Der Patient klagte über Appetitmangel und äusserte einen

---

*) Nach V. A. Riecke (die neuern Arzneimittel II. Aufl. Stuttgart 1840. 8. S. 186.) hat Kühlbrand förmliche Salivation auf den Gebrauch des Chinins zweimal beobachtet.

unüberwindlichen Ekel gegen Chinin. sulph. Er bekam Morgens und Abends Kal. jodt. gr. jjj, und Mittags Extr. gentian.

25. Jul. Die Geschwüre am linken Vorderarm und rechten Unterschenkel waren um einige Linien verkleinert.

26. Jul. Es hatte sich eine allgemeine Eruption von Acne simplex eingestellt.

4. Aug. Das Geschwür am rechten Oberschenkel erschien bedeutend verkleinert*).

6. Sept. Die Geschwüre hatten sich bis dahin kaum verändert; sie wurden mit Lap. infern. behandelt, und innerlich erhielt der Kranke Aq. chlorat.

10. Sept. Alle Geschwüre waren grösser geworden; der Patient bekam an Statt des Chlorwassers wieder Kal. jodt. in der oben gedachten Weise.

13. Sept. Wegen der heftigsten Schmerzen in den Geschwüren und der Klage über beängstigendes Herzklopfen wurde das Jodkali ausgesetzt und Acid. phosphoric. zu 20 Tropfen dreimal täglich verordnet.

16. Sept. Es zeigte sich eine auffallende Verkleinerung der Geschwüre, wiewohl sie sehr schmerzhaft waren.

6. Octob. Da die Kreosotsalbe die grössesten Schmerzen verursachte, wurde für sie Zinksalbe genommen.

14. Octob. Die Geschwüre hatten sich abermals vergrössert. Die heftigen Schmerzen, welche nach dem einmaligen Gebrauche der Kreosotsalbe in den Geschwüren wieder auftraten, bestimmten mich diese gegen Zinksalbe zu vertauschen. Für das Acid. phosphoric. wurde Creosot. gtt. j Aq. destill. ℥ vj zweistündlich 1 Esslöffel gereicht.

21. Octob. Neben der erwähnten Behandlung wurden Schwefelbäder verordnet.

---

*) Am 16. August wurde ein ungefähr 15jähriges Pferd, welches wegen eines ungünstig verheilten Beinbruches unbrauchbar geworden war, mit der eiterigen Flüssigkeit von den Geschwüren des g. L. am Hals und auf dem Rücken geimpft. Nach mehrern Wochen hatte es den vollständigen Rotz, und die Section des erstochenen Pferdes zeigte chankröse Geschwüre der Schleimhaut der rechten Nasenhöhle, feste Drüsen unter der rechten Ganache und Tuberculose der Lungen.

27. Obtob. In den Geschwüren waren wieder die heftigsten Schmerzen aufgetreten, welche durch Cataplasmen aus Hrb. Belladonn. gelindert wurden.

31. Octob. Die Geschwüre zeigten durchaus keine Veränderung; seit d. 29. Octob. waren sie besonders des Nachts ausserordentlich schmerzhaft. Der Patient bekam anfänglich Solut. Pearson. ℈j später des Tages ʒß und Tr. thebaic. gtt. xvj des Abends.

17. Novbr. Der Patient klagte über stechende Magenschmerzen, erbrach sich einigemal, bekam aus dem rechten Nasenloche eine nicht geringe Blutung und hatte sehr heftige Schmerzen in den Geschwüren. Die Solut. Pears. wurde ausgesetzt, die Tr. thebaic. Abends gereicht und die Geschwüre mit einer schwachen Lösung des Lap. infern. verbunden.

21. Novbr. Der Kranke wurde von Herpes labialis befallen, hatte fünf dünne, übelriechende Stuhlausleerungen und äusserte, dass seit ein paar Tagen, besonders gegen fünf Uhr Nachmittags, der Schmerz in den Geschwüren heftiger wäre. In letzterer Hinsicht wurde ihm 4 Uhr Nachmittags ein Pulver aus Chinin. sulph. gr. j Op. gr. ß Sacch. alb. gr. x gereicht. Danach stellte sich an manchen Tagen der heftigere Schmerz um 5 Uhr Nachmittags nicht ein; er trat aber den 25., 26. Novbr., 2., 6. Decbr., 7. Jan., trotz der Benutzung des erwähnten Pulvers, in der heftigsten Form um die besagte Zeit auf.

Dem Kranken wurde im Decbr. neben dem Chin. sulph. mit Op. eine Lösung von Jod. mit Kal. jodt., und im Jan. 1846 Pulver aus Protojoduret. hydrarg. mit Pulv. resin. guaj. verabreicht. Keines dieser Mittel hatte aber die geringste Spur von vortheilhafter Veränderung der Geschwüre zur Folge.

Während der ärztlichen Behandlung des g. L. in dem Herzogl. Krankenhause war der Puls zwischen 84 und 108, der Appetit bald normal, bald aufgehoben, der Stuhlabgang meistens breiig und fand derselbe zuweilen fünfmal binnen 24 Stunden Statt. Im Urin und Eiter konnte zur Zeit des Jodgebrauches das Jod chemisch nachgewiesen werden. Eine mehrmals vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Eiters stellte einen Unter-

schied zwischen dem Eiter vom syphilitischen, varikosen etc. Geschwüre nicht heraus. Im Allgemeinen war der Schlaf gering. Hatte L. nicht zu grosse Schmerzen, so pflegte er im Hospitalhof und bei heiterm Wetter ausserhalb desselben spazieren zu gehen.

Am 9. Jan. 1846*) reiste L. in seine Heimath, um mit seinen Pferden verkehren zu können, und dort zu sterben. Er starb auch ein paar Wochen nach seiner Heimkehr. —

Einen ähnlichen Fall von Malleus farciminosus habe ich im Jahre 1838 vom 13. September bis Ende Decembers in der chirurgischen Klinik zu Zürich beobachtet, und unter der Leitung meines verehrten Lehrers, des Professors Locher-Zwingli, behandelt.

Der an der g. Krankheit leidende junge Thierarzt hatte sich 6 Wochen vor seiner Aufnahme in das Cantonal-Krankenhaus bei der Section eines am Rotze gefallenen Pferdes die linke Hand verletzt. Als N. aufgenommen wurde, hatte er ein Geschwür an der ursprünglich verletzten Stelle, eins an dem linken Vorderarm, eins an der linken Wade und eins an dem rechten Oberschenkel; ferner einen taubeneigrossen Abscess an dem rechten Oberschenkel und einen gänseeigrossen an der rechten Wade; endlich einen tuberculosen, später pustulosen Ausschlag auf der Stirn, in dem Gesicht und auf der Brust.

---

*) Ein Pensionär des Herzogl. Krankenhauses mit einem geöffneten, wiewohl verbundenen Panaritium hatte vom 1. bis zum 9. Jan. 1846 die Geschwüre des g. L. einigemal besorgt, und an dem bereits kranken Finger, wie auch an dem Arme der leidenden Seite Geschwüre bekommen, welche die grösseste Aehnlichkeit mit denen des L. besassen. Leider konnte die Natur der Geschwüre durch Impfversuche an einem Pferde nicht ermittelt werden, indem ein dazu passendes nicht zu erhalten war. Auch würden vielleicht die Impfversuche erfolglos geblieben sein, da der Pensionär zur Zeit, als er den L. verbunden, eine Section gemacht hatte, wobei Leichengift in das geöffnete Panaritium gedrungen sein konnte. Er wurde bis zum Eintritte der Salivation mit *Protojoduret. hydrarg.* und darauf mit *Ferr. jodt.* behandelt. Die Geschwüre wurden mit *Lap. infern.* betupft und die Ränder derselben zuweilen mit dem Bistouri abgetragen. Am 30. März 1846 war der Pensionär völlig geheilt.

An Menschen scheint das Rotzgift nicht flüchtig zu sein. Es litt nämlich L....s Vater, welcher mit ihm eng zusammenwohnte, an einem alten Beingeschwüre, das trotz der Nähe des Sohnes nicht im entferntesten verändert wurde.

Die Geschwüre, die Eiterbeulen, die Verdauung u. s. w. verhielten sich wie bei L. — Sein Puls hatte meistens 86 bis 92 Schläge, und wenn der Schmerz sich gegen Abend sehr gesteigert hatte, so pflegte N. 112 bis 120 Pulsschläge zu haben. N. verlor während seines Aufenthaltes im Cantonal-Krankenhaus einigemal ein paar Unzen Blut aus dem linken Nasenloch. Auch litt er öfters an einem bedeutenden Oedema der Augenlider und der Vorhaut, welches unter Bildung von Furunkeln in der Nähe der besagten Theile auftrat und mit der Beseitigung der Furunkeln wieder verschwand. N. äusserte eine entschiedene Abneigung gegen Fleischspeisen; er trank aber gern Milch. — Sehr oft quälte ihn der Gedanke, dass er an seiner Krankheit sterben müsse. Er starb auch am Ende des Decembers 1838.

Die Behandlung des N. bestand in der Darreichung von Mercurialien, Holzthee, Chlorwasser; in dem Gebrauche von Sublimat- und aromatischen Bädern und in dem Verbande der Geschwüre und geöffneten Abscesse mit Kreosotwasser, Ol. terebinthinae etc.

Bei der Section, welche wegen Transportes der Leiche des N. in die Heimath seines Vaters*) nicht vollständig ausgeführt werden konnte, fand sich: auffallende Trockenheit und Blutleere des Gehirns; Auflockerung, Blässe, hin und wieder linsen- bis kreuzergrosse Verschwärung der Schleimhaut der Nase, der Stirnhöhlen, der Luftröhre und der Bronchi; Tuberculose der Lungen.

---

*) Die Mutter des N. war mehrere Monate vor seinem Tod an den Folgen des Bisses einer tollen Katze wuthkrank gestorben.

Blutung aus der Markhöhle eines Knochenstumpfes am 7. Tage nach der Amputation.

T. B. aus Helmstedt, 22 Jahre alt, hatte bereits ein paar Jahre an einer Olecranarthrocace des linken Armes gelitten, und vergeblich Hülfe gegen diese Krankheit gesucht.

Obgleich der Unglückliche in Folge der Eiterung im Ellenbogengelenke sehr erschöpft war, machte ich am 20. März 1848 mittelst des Cirkelschnitts die Amputation des Oberarms unterhalb der Insertionsstelle des Deltamuskels. Nach der Unterbindung der Arteria brachialis und einer muscularis wurde die Wunde mit Hülfe dreier Carlsbader Nadeln und Heftpflasterstreifen vereinigt, und der Stumpf mit einer dünnen Compresse und einer Binde versehen.

24. März. Der Verband war mit einer kaum röthlich gefärbten, übel riechenden Feuchtigkeit getränkt. Die oberflächlichen Verbandstücke wurden gegen frische vertauscht.

26. März. Dasselbe wie am 24. Die Wundränder schienen durch plastische Lymphe zum grössesten Theile verklebt zu sein.

27. März. Spät Abends trat ohne vorhergegangene Veranlassung und anfänglich ohne Wissen des Patienten eine Blutung aus dem Stumpf ein. Sobald dieselbe bemerkt, wurde die Lösung des oberflächlichen Verbandes vorgenommen, wobei man arterielles Blut in mässigem Strom aus dem inneren Wundwinkel fliessen sah, dessen Menge im Ganzen etwas mehr als zwei Pfund betragen

haben mochte, als Behufs der Blutstillung ein Petitsches Tourniquet um den Stumpf befestigt, und eine Eisblase auf denselben gelegt wurde. Ausserdem wurde dem Amputirten ein Infus. cort. chin. mit Elix. acid. Haller. verordnet. Ungeachtet dieser Vorkehrungen, welche erst dann getroffen wurden, nachdem ich mich von dem festen Anliegen der Ligaturfäden überzeugt hatte, stellte sich in der Nacht nochmals eine freilich geringere Blutung aus dem Stumpf ein.

28. März. Die Blutmenge, welche T. B. während des Tages verloren, betrug 6—8 Unzen. Der ohnehin schon erschöpfte Patient war sehr zaghaft, empfand Uebelkeit und grosse Schwäche, und sein Puls hatte 130 Schläge in einer Minute.

29. März. Die Unterbindungsfäden hatten sich noch nicht gelöst. Im Verlaufe des Tages stellte sich wiederum eine Blutung von 3—4 Unzen ein. Bei den Versuchen, selbige mittelst Tourniquets zu stillen, ergab sich, dass weder durch das Festschrauben, noch durch das völlige Lösen des Tourniquets irgend ein Einfluss auf das Aufhören oder Fortbestehen der Blutung ausgeübt wurde. Genug, die Blutung stand, nachdem das Tourniquet vom Stumpf entfernt und eine Eisblase darauf angebracht war.

30. März. Während der Morgenvisite trat plötzlich eine Haemorrhagie aus dem Stumpf ein. Behufs deren Stillung entfernte ich die Hefte, trennte mit den Fingern die zum Theil verklebten Wundränder und fand beim Auseinanderhalten derselben den trichterförmigen Raum des Stumpfes, mit Ausnahme eines schilfrohrdicken, an dem inneren Wundwinkel befindlichen Canals, von Blutgerinsel und wenigem Eiter ausgefüllt. Dieser Inhalt nebst den darin liegenden, von freien Stücken gelösten Unterbindungsfäden wurden behutsam herausgenommen, und man war weder unmittelbar nach diesem Verfahren, noch ein paar Minuten später beim Einfallen der Sonnenstrahlen in den Stumpf im Stand einen Tropfen Blut aus der inneren Fläche des Stumpfes hervorquellen zu sehen. Nach mehrern Minuten indess ergoss sich in immer rascher auf einander folgenden Tropfen arterielles Blut aus der Markhöhle des Knochenstumpfs.

Es wurde die Markhöhle des Knochens, wie auch der trichterförmige Raum des Stumpfes mit in Wundwasser*) getränkter Charpie ausgefüllt, und der Stumpf mit einem passenden Heftpflaster- und leichten Deckverband umgeben.

Von diesem Zeitpunkt an wurde keine Spur einer Blutung aus dem Stumpfe wieder wahrgenommen. Der Kranke erholte sich sehr bald, und der Stumpf war gegen Ende Maies vollständig vernarbt.

---

*) A. K. Hesselbach's Handbuch der gesammten Chirurgie. Jena 1844. 8. p. 50. §. 76.

Einfache Verrenkung des ersten Daumengliedes auf die Rückenfläche des Mittelhandknochens.

A. B. von 38 Jahren, Maurer, aus Braunschweig, suchte am 23. Julius 1845 8 Uhr Abends, wegen sehr heftiger Schmerzen an der linken Hand in dem Herzoglichen Krankenhause Hülfe. Derselbe war in betrunkenem Zustand, etwa eine Stunde vor seinem Eintritt in dasselbe, mit einer an eine Bretterwand gestellten Leiter, bei Gelegenheit, wo er sich mit dem Abreissen einiger Bretter beschäftigte, umgeschlagen und mit der Hohlhandseite des ausgestreckten Daumens der linken Hand gegen die Kante eines eichenen, auf dem Erdboden liegenden Balkens gefallen.

Unter einer bedeutenden, den Daumen umgebenden Geschwulst fühlte man auf der Rückenfläche des Mittelhandknochens das obere Ende des ersten Fingergliedes und an der Hohlhandseite der ersten Phalanx den Kopf des Mittelhandknochens. Das erste Daumenglied stand fast in einem rechten Winkel auf dem Mittelhandknochen und die zweite Phalanx war ein wenig nach vorn gebogen. Auf dem Rücken des Mittelhandknochens zeigte sich hinter dem oberen Ende der ersten Phalanx eine leichte Vertiefung, welche beim Anziehen des Gliedes in zwei oberflächliche Grübchen getheilt wurde. Eine geringe Bewegung des Mittelhandknochens in seiner Verbindung mit dem os multangulum majus konnte man nur nach dem Zeigefinger hin unter grossen Schmerzen ausführen.

Mit den Händen übte ich während einer halben Stunde erfolglos die Ausdehnung an der ersten Phalanx und ein Gehülfe die Gegenausdehnung an dem Handgelenke. Darauf legte ich die Ra-

dialseite beider Zeigefinger auf den Kopf des Mittelhanknochens und beide Daumen auf das obere Ende der ersten Phalanx und drückte jenen Knochen nach oben und diesen nach unten, wobei nur insofern eine Dehnung und Biegung Statt fand, als die erste Phalanx nach vorn und unten mittels der Volarseite meiner Daumen gezogen und gebogen wurde. Die Einrenkung erfolgte sogleich und der Kranke bekam die Weisung Eisumschläge auf die leidenden Partien der Hand zu legen. Später wurde der Handrücken wegen fortbestehender Anschwellung geschröpft und nach Verheilung der scarificirten Stellen Unguent. merc. zu Einreibungen des fraglichen Daumens verordnet. Nach Verlauf von zehn Tagen war die linke Hand zu dem Maurergeschäfte wieder brauchbar.

II.

H. J., 15 Jahre alt, aus einem in der Nähe von Braunschweig gelegenen Gasthause, fand sich am 22. Mai 1847 Nachmittags im Herzoglichen Krankenhaus ein, um sich ärztlich untersuchen und behandeln zu lassen. Die rechte Hand war in der Daumengegend auffallend geschwollen, auf der Rückenfläche des ersten Mittelhandknochens befanden sich mehre, um die Maus gelagerte Hautfalten und die Sehne des Extens. long. pollicis bildete eine sichtbare Leiste, welche nach innen und aussen von einer kleinen Grube begrenzt war. Die erste Phalanx war in einem stumpfen Winkel nach rückwärts gebogen, die zweite neigte sich ein wenig nach der Hohlhand und das vordere Ende des Mittelhandknochens ragte als eine harte rundliche Geschwulst in die Hohlhand hinein. Der Kranke war im Stand eine geringe Flexion der zweiten Phalanx vorzunehmen. Das Betasten der Geschwulst des Daumens verursachte dem Kranken heftige Schmerzen.

H. J. hatte sich die Luxation, etwa 1½ Stunde vor seinem Eintritt ins Herzogliche Krankenhaus, dadurch erworben, dass er, während der Daumen mit seiner Volarseite in der Hohlhand sich befand, aus einer Höhe von mehrern Fuss auf die Rückenfläche des vorderen Endes der ersten Phalanx des Daumens und auf die Volarfläche der übrigen Finger der rechten Hand gestürzt war.

Nach einigen Augenblicken gelang die Reposition. Sie wurde durch das oben bezeichnete Verfahren erreicht. Bei der Einrichtung ward ein ziemlich lauter Schall vernommen.

Da die Reposition so rasch erfolgt war, wurden aus Besorgniss, es könne die erste Phalanx durch den geringfügigsten Umstand wieder luxirt werden, für einige Tage zwei schmale Schienen, die eine auf die Rücken- und die andere auf die Hohlhandseite des Daumens gelegt und mittelst einer Kornähre befestigt.

Einige Bemerkungen zu W. Roser's und B. Günther's unten angegebenen Schriften.

Bied. Günther hat in seinem bekannten Werk [1]) angeführt, dass W. Hey für diese Art von Daumenverrenkung sich der Benennung „Verrenkung des Mittelhandknochens auf die Palmarfläche des ersten Daumengliedes" bedient habe, während der Wundarzt von Leeds [2]) sie doch nur „dislocation of the metacarpal bone towards the palm of the hand" genannt hat. Ausser den von Günther aufgeführten Bezeichnungen wird die fragliche Verrenkung von C. Harveng [3]) auch „Verrenkung der letzten Phalanx des Daumens auf den Metacarpus" genannt: eine Benennung, welche den anatomischen Grundsätzen fremd ist.

Die Mittheilungen über die Daumenverrenkungen sind in den älteren Schriften fast alle von der Beschaffenheit, dass Niemand die von dem verrenkten Daumenglied eingenommene Richtung zu beurtheilen im Stand ist. So ist z. B. aus G. Mauquest de la Motte's [4]) Worten: „au mois de Novembre 1704 un particulier étant tombé de sa houteur dans la rue, se disloqua le pouce de la main droite" noch nicht ersichtlich, ob der Wundarzt von Valognes die in Rede stehende Luxation vor sich gehabt habe, wie Günther [5]) auszusprechen keinen Anstand genommen hat; wenn schon ich im besagten Falle von Günther's Meinung in Betreff der Unbestimmbarkeit des verrenkten Gliedes abzuweichen nicht umhin kann,

---

[1]) Die Verrenkung des ersten Daumengliedes nach der Rückenfläche. Leipzig 1844. 4. S. 3.

[2]) *Practical Observations in Surgery. II. Edit.* London 1810. 8. p. 327. u. 330.

[3]) Medicinische Annalen IV. Heidelberg 1838. 8. S. 472.

[4]) *Traité complet de chirurgie III. Edit. II.* Paris 1771. 8. Observat. 398. p. 632.

[5]) a. a. O. S. 4.

indem durch de la Motte's Zusatz[1]) „car quoique le mal semble fort léger quand on n'a égard qu'à la dislocation de la seconde phalange du pouce", insofern, als wahrscheinlich nach Berengarius Carpensis[2]) und A. Vesalius[3]) Vorgange von de la Motte's Zeitgenossen — L. Verduc[4]), J. G. du Verney[5]), J. B. Winslow[6]) — das erste Daumenglied das zweite, auch wohl das mittlere, genannt wurde[7]), ausser Zweifel gestellt wird, dass de la Motte die von den deutschen Anatomen und Wundärzten des XVIII. und XIX. Jahrhunderts fast[8]) allgemein als erste Phalanx bezeichnete gemeint hat. Indessen ergiebt sich theils aus den Angaben bei Boyer[9]), L. J. Sanson[10]), A. Bérard[11]), S. Cooper[12]), A. Bertrandi[13]), A. L. Richter[14]), theils aus den von W. Roser[15]) und B. Günther[16]) bereits zusammengestellten[17]) ein-

---

[1]) a. a. O. p. 633.

[2]) a. a. O. fol. 510. a: *Sunt tamen aliqui qui volunt quod digitus polex non habeat nisi duos articulos: et consequenter quod habeat solum duo ossa: in rei tamen veritate habet tres articulos: et tria ossa.*

[3]) a. a. O. c. XXVII.

[4]) *La manière de guérir par le moyen des bandages les fractures et les luxations.* Paris 1712. 8. p. 103.

[5]) *Oeuvres anatomiques.* Paris 1761. 4. I. p. 473.

[6]) *Exposition anatomique de la structure du corps humain.* Par. 1732. 4. p. 89. No. 814.

[7]) Der Grund von der Annahme, der Daumen bestehe aus 3 Phalangen, ist bei Bern. Genga *Anatomia chirurgica* (Roma 1672. 8. p. 155.) in Folgendem enthalten: „*Seguono le cinque dita ... e sono composti di quattordici osse, cioè tre per dito, eccettuatone il Pollice, che nè hà solamente due, mà se il suo primo osso non vien compreso con il metacarpo* [*come non deve veramente comprendersi, perche stà dalle altre quattro distinto*] *si riducono à quindici.*"

[8]) Simon Pallas hat unter andern 3 Daumenglieder angenommen, vgl. dessen pr. Anleit. d. Knoehenkrankheiten zu heilen. Wien 1781. 8. S. 157.

[9]) a. a. O. IV. Paris 1831. 8. p. 271.

[10]) a. a. O. XI. Paris 1834. 8. p. 257.

[11]) *Dictionnaire de médecine. XVIII.* Paris 1835. 8. p. 522.

[12]) *Dictionary of practical Surgery. VI. Edit.* London 1830. 8. p. 407.

[13]) *Opere. V.* Torino 1787. 8. p. 230.

[14]) a. a. O. S. 660. und dessen Abhandlung in Rust's Handbueh der Chirurgie. XI. Berlin 1834. 8. S. 453.

[15]) Die Verrenkungen des Daumens von seinem Mittelhandknochen, vgl. dessen Arehiv f. physiol. Heilkunde. II. Jahrg. Stuttgart 1843. 8. S. 110.

[16]) a. a. O.

[17]) B. Günther (a. a. O. S. 6.) führt unter den Chirurgen, welche diese Verren-

schlägigen Krankheitsfällen, dass die fragliche Luxation die häufigste unter den Daumenverrenkungen sei.

Der zweite Krankheitsfall ist hinsichtlich seiner Ursache der Theilnahme werth. Es wird durch denselben dargethan, dass eine mittelst äusserer Gewalt bewirkte, plötzliche und übermässige Beugung des ersten Daumengliedes nach der Hohlhand eine Verrenkung auf die Rückenseite des Mittelhandknochens verursacht. B. Günther[1]) hat bereits diese Ursache für denkbar gehalten, während J. F. Malgaigne[2]) und W. Roser[3]) sich dahin geäussert haben, dass die Luxationen des ersten Daumengliedes nach vorn und nach hinten nur durch directe Ursachen entstehen können.

Die Erkenntniss dieser beiden Fälle von Daumenverrenkung ist schlechterdings nicht schwierig gewesen. Jedoch will ich dahingestellt sein lassen, ob selbige bei beträchtlicher Anschwellung der Weichgebilde des Daumens dann nicht schwierig von der Luxation nach vorn zu unterscheiden ist. Beger's[4]) Zeichen dieser Verrenkung: „Richtung der Spitze des Daumens nach hinten" hat nicht Statt gehabt, im Gegentheil war die Spitze der zweiten Phalanx des Daumens, wie die mir zugänglichen Werke angeben, nach vorn gebogen. Wenn aber W. Roser[5]) Delpech[6]), Chelius[7]) eines Fehlers in Betreff der Erkenntniss der be-

---

kung gesehen haben, aueh Marchal und Sédillot an. So viel mir bekannt geworden, ist in französisehen Schriften eine von diesen beobaehtete Daumenluxation nieht mitgetheilt.

[1]) a. a. O. S. 4.

[2]) Abhandlung der chirurg. Anatomie und experimentellen Chirurgie. II. Prag 1842. 8. S. 411.

[3]) a. a. O.

[4]) C. C. Schmidt's Eneyclopädie der ges. Medicin. VI. Leipz. 1842. 8. S. 396.

[5]) a. a. O. S. 110—111.

[6]) a. a. O. III. p. 106: *Les phalanges des doigts peuvent être luxées en se dirigeant vers la région palmaire ou vers la région dorsale; on doute de la possibilité des luxations latérales. Un violent effet d'extension ou de flexion produit par une cause extérieure, peut déterminer l'une ou l'autre espèce de déplacement. Dans le cas de luxation en devant la phalange luxée est inclinée en arrière, le reste du doigt est fléchi, et la base de la phalange déplacée forme une saillie sur la face palmaire de la phalange précédente. On observe des phénomènes opposés dans les luxations en arrière.*

[7]) a. a. O. S. 586. Die Phalangen der Finger können nach Vorne und Hinten luxirt werden, durch eine starke Rück- oder Vorwärts-Beugung derselben. Bei der

sagten Verrenkung beschuldigt hat, so erscheint diese Beschuldigung nach den unten angezogenen Stellen nicht gerechtfertigt. Marjolin's Irrthum in der Unterscheidung der Daumenverrenkung ist bereits von Malgaigne[1]) erwähnt, wurde indess an der von Roser angegebenen Stelle vergebens von mir gesucht.

In dem ersten Falle war ich geneigt eine üble[2]) Prognosis zu stellen, nachdem ich mich eine volle halbe Stunde vergeblich bemüht hatte durch Extension[3]) des ersten Daumengliedes die Luxation zu beseitigen. Es wunderte mich daher, als durch das oben beschriebene Verfahren augenblicklich die Einrichtung erfolgte: ein Verfahren, welches schon von Hey (1 mal)[4]), Ch. Bell (2 mal)[5]), Chapman (1 mal)[6]), Ballingal (1 mal)[7]), J. Shaw (1 mal)[8]), Fincke (2 mal)[9]), zwar unter gewissen Abweichungen, aber doch mit glücklichem Erfolge geübt worden ist.

Luxation naeh Vorne ist die luxirte Phalanx naeh Hinten gebeugt, der übrige Finger gebogen, man fühlt den Vorsprung der verrenkten Gelenkfläche an der Palmarseite; das Gegentheil hat Statt bei der Luxation nach Hinten. In der Ausgabe von 1844 folgt dann eine ausführliche Angabe der Erseheinungen der fraglichen Luxation.

[1]) a. a. O. S. 413.

[2]) Der Ausspruch Bieehy's (*Annales de la chirurgie française et étrangère. VII.* Paris 1843. 8. p. 77.), welehen Roser (S. 316.), freilich mit anderen Worten wiedergegeben hat, kann weder von diesem noch von Günther (S. 6.) als maassgebend hier angeführt werden, indem der Bieehy'sche Fall ein 19jähriges Mädehen mit einer *Luxation de la première phalange de l'indicateur sur le métacarpien* betrifft, und seine Experimente, vielleicht mit Ausnahme derer in No. 2. (p. 75.), an den vier letzten Fingern ausgeführt sind. Auch ist der Fall von Velpeau-Bougon-Roux (Velpeau Abhandlung der chirurgischen Anatomie. I. Weimar 1826. 8. S. 459.), welchen Günther (S. 6.) behufs der Begründung einer üblen Prognose in der besagten Verrenkung erwähnt, insofern nicht am gehörigen Platze, als derselbe sich auf die Luxation auf den vorderen Theil des ersten Mittelhandknochens bezieht.

[3]) Wenn Günther (S. 10.) auch Verduc unter die Wundärzte zählt, welche mittelst einer Schlinge die Extension behufs der Einriehtung der fragliehen Luxation ausgeführt wissen wollen, so gehört dieser berühmte Pariser Wundarzt nicht hieher, indem er das angeführte Verfahren bei einer Verrenkung, wo „*l'extrémité de l'os du milieu étoit fort avancée en dedans la main sous le muscle tenar*," (a. a. O.) in Anwendung gebracht hat.

[4]) a. a. O. p. 329.

[5]) *a system of operative surgery II. Ed. II.* London 1814. 8. p. 296—300.

[6]) — [8]) E. W. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. 43. Bd. Berlin 1816. 8. S. 115—122.

[9]) J. L. Casper's Woehenschrift f. d. ges. Heilk. Jahrg. 1838. Berl. 1838. 8. S. 296.

Ein pathologisch-anatomisches Präparat von der besagten Verrenkung, welches uns eines Theils über die Schwierigkeit, worauf Hey [1]), Bromfield [2]), Billam [3]), Evans [4]), C. Bell [5]), Shaw [6]), Chapman [7]), R. Liston [8]), Desault [9]), Boyer [10]), Dupuytren [11]), Pailloux [12]), Reinhardt [13]), Fincke [14]), Günther [15]) bei deren Einrichtung gestossen, vollständig zu belehren im Stande wäre, andern Theils eine Methode zu einem bestimmten Einrichtungsverfahren anzugeben vermöchte, ist bislang nicht bekannt geworden. Die Mittheilungen von dem Lisfranc'schen Präparate [16]) sind, wie schon Adelmann [17]) bemerkt, nicht des Inhaltes, dass Roser [18]) daraus zu folgern sich für berechtigt halten konnte: „sie — die Sehne des M. flex. long. pollic. [19]) — war nach innen und hinten gewichen, so dass sie zwischen dem Phalanxknochen und dem Gelenkkopfe des Metacarpus mitten durchlief."

Die an 10 Leichen [20]) in Gegenwart mehrer Studiosen der

---

[1])—[4]) Hey a. a. O.

[5]) a. a. O.

[6])—[7]) Hufeland a. a. O.

[8]) *Practical Surgery.* London 1840. 8. p. 128.

[9])—[10]) Boyer a. a. O. p. 272.

[11]) *Leçons orales de clinique chirurgicale. II.* Paris 1839. 8. p. 29. Obs. II.

[12]) *Bulletins de la societé anatomique de Paris.* Paris 1841. 8. p. 142.

[13]) Schmidt's Jahrbücher. Leipzig 1847. 8. S. 63.

[14]) a. a. O. S. 295.

[15]) a. a. O. S. 1.

[16]) *Annales de la chirurgie française etc. VII.* Paris 1843. 8. p. 70. *„Cette pièce prouve, dit M. Lisfranc, que les tendons extenseurs peuvent rester sur la face dorsale des os, mais que le tendon du long fléchisseur propre du pouce est placé sur le côté interne et ensuite postérieur de l'extrémité inférieure du métacarpien."* Dieselbe Mittheilung ist aus der *Revue médicale* 1827. II. p. 323. entlehnt und findet sich noch bei L. F. von Froriep. S. dessen Notizen XVII. Erfurt 1827. S. 320.

[17]) Schmidt's Jahrbücher No. VII. 47. Bd. 1. Hft. Leipzig 1845. 8. S. 123.

[18]) a. a. O. S. 212.

[19]) Dass diese Sehne die Reduction der Daumenverrenkung sehr erschweren kann, beweist der Krankheitsfall bei J. G. Bernstein (über Verrenk. u. Beinbrüche. Jena 1802. 8. S. 207.). Es ist nur zu bedauern, dass aus der Erzählung nicht deutlich hervorgeht, welche Daumenluxation gemeint sei. —

[20]) Da dem Lehrer der Chirurgie die während des Sommersemesters an das Col-

Chirurgie durch starkes Zurückbiegen des ersten Daumengliedes auf die Rückenseite des Mittelhandknochens von mir hervorgebrachten Luxationen der ersten Phalanx nach hinten haben in Betreff ihrer Reductionsfähigkeit und der anatomischen Veränderungen in dem betreffenden Gelenke folgende Ergebnisse geliefert: 17 Verrenkungen konnten durch Ausdehnung, oder durch Druck, oder durch Beugung der dabei betheiligten Glieder ohne das geringste Hemmniss wieder eingerichtet werden. Bei der Section dieser Gelenke fand sich: Spaltung des kurzen Beugemuskels des Daumens, Entblössung des capit. oss. metac. I., Zerreissung des vorderen Theils der Capselmembran und der Seitenbänder, Lagerung der Sesambeinchen auf den hervorspringenden Rand der Rückenseite des Mittelhandknochens. Nur bei einigen war die Sehne des M. flex. long. pollic. nach innen gewichen.

Drei Luxationen des ersten Daumengelenks auf die Rückenfläche des Mittelhandknochens verblieben, selbst bei sehr bedeutender Extension, uneingerichtet. Es wurden nach mehren vergeblichen Ausdehnungsversuchen die betreffenden Daumen anatomisch untersucht. Dabei zeigte sich an zwei Daumen: Entblössung des capit. oss. metac. I., Spaltung des kurzen Beugers, Lagerung der Sehne des M. flex. long. nach innen, Zerreissung des vorderen Theils des Capselbandes, gänzliche Zerreissung des Ligam. uln., Lagerung der Sesambeinchen auf den hervorspringenden Rand der Rückenseite des Mittelhandknochens und zwischen diesen und die erste Phalanx, Umlegung des Randes der gerissenen Capselmembran und des gerissenen Seitenbandes nach innen *). An dem 3. Daumen befanden sich dieselben Veränderungen, nur mit dem Unterschiede, dass hier nicht das Lig. uln., sondern das Lig. rad. völlig zerrissen war und das innere Sesambeinchen, von dem äusseren getrennt, an der inneren Seite des capit. oss. metac. I.

---

legium anatomico-chirurgicum gelieferten Leichen Behufs der Einübung der chirurgischen Operationen überwiesen werden, so habe ich die Leichen zugleich zur Erläuterung mancher chirurgischen Krankheiten benutzt.

*) Die Interposition nach Roser (a. a. O. S. 216.) hervorzubringen ist mir nicht gelungen.

stand. — Nach der anatomischen Untersuchung wurden alle Weichgebilde — bis auf die das besagte Gelenk umgebenden Bänder nebst den Sesambeinchen — durch das Messer entfernt, die Verrenkung konnte aber dessenungeachtet nicht durch Extension beseitigt werden. Auf die oben bemerkte Weise*) wurde übrigens sofort die Reduction bewirkt. Bei abermaliger Luxation dieser 3 Gelenke gelang die Einrichtung durch Extension mit Leichtigkeit, sobald das unverletzte Ligament durchschnitten war.

*) s. S. 35.

Einfache Verrenkung der ersten Phalanx des Zeigefingers auf die Rückenfläche des Mittelhandknochens.

H. B., ein Knabe von 11 Jahren, kam am 21. Junius 1846 Morgens $8\frac{1}{2}$ Uhr in das Herzogl. Krankenhaus, um sich von mir behandeln zu lassen.

Sein Vater hatte ihn Tages zuvor arg gemisshandelt und ihm unter Anderm die erste Phalanx des rechten Zeigefingers auf die Rückenfläche des Mittelhandknochens verrenkt.

Die Verrenkung soll nach Aussage des Sohnes, wie auch seiner Mutter dadurch hervorgebracht worden sein, dass der Vater das Kind bei dem Zeigefinger der rechten Hand ergriffen, dasselbe daran aufgehoben, und alsdann von sich geschleudert habe.

Der besagte Zeigefinger stand fast in einem rechten Winkel auf der Rückenfläche des Mittelhandknochens. Der Dorsalrand des obern Endes der ersten Phalanx war an dem eben bezeichneten Orte etwas erhaben und von dem Mittelhandknochen abstehend. Der Kopf des letzteren wurde als eine rundliche Gechwulst in der Vola manus gesehen und gefühlt. Die zweite und dritte Phalanx des luxirten Fingers waren etwas flectirt. Die Sehnen der Streckmuskeln des Zeigefingers ragten in der Form einer merklichen Leiste auf dem Handrücken hervor. Um das leidende Glied befand sich eine geringe Anschwellung; und klagte der Kranke nur über Schmerz daran, wenn Versuche zu dessen Einrichtung angestellt wurden. Die übrigen Finger der rechten Hand waren halb gebogen und konnten in der gewöhnlichen Weise bewegt werden. Bei der Untersuchung des Raumes zwischen dem II. und III. Mittelhandknochen ergab sich, dass derselbe an der rechten Hand weiter war, als an der linken.

Der verrenkte Finger konnte mittelst Druckes auf die erste Phalanx nach vorn und unten, und auf das capit. oss. metac. II. nach hinten und oben, ohne Schwierigkeit in die Lage gebracht werden, in welcher derselbe mit dem Mittelhandknochen beinahe in einer geraden Linie stand. Aber denselben in ganz gleiche Linie damit zu bringen, oder gar zu biegen, war trotz aller Anstrengungen und Verfahrungsweisen platterdings nicht möglich. Liess ich von dem Repositionsversuche ab, so nahm der verrenkte Finger alsbald die oben geschilderte Stellung wieder ein.

Nach möglichster Reposition wurde die Chirotheca incompleta in Verbindung mit zwei Fingerschienen angelegt. Bei der Erneuerung des Verbandes wurden Versuche zur Biegung der ersten Phalanx gemacht: sie waren aber stets erfolglos.

Am 18. Juli d. J. war der rechte Zeigefinger fast in gleicher Linie mit dem Mittelhandknochen und verblieb auch nach der Entfernung des Verbandes in der Stellung. Das Kind vermochte den Finger zu extendiren, ist indess heutiges Tages (30. August 1848) noch nicht im Stande die erste Phalanx des rechten Zeigefingers in der Gelenkverbindung mit dem Mittelhandknochen zu biegen, während dasselbe die II. und III. Phalanx gehörig flectiren kann.

An 10 Leichen habe ich Luxationen der Finger hervorgebracht; es ist mir jedoch bislang noch nicht gelungen ein Hinderniss hervorzubringen, wodurch die Reposition derselben unmöglich geworden wäre.

Bisher sind mir nur zwei Fälle von Luxation des Zeigefingers bekannt geworden, wovon Biechy*) den einen ausführlich mitgetheilt und den andern nur angezeigt hat. Beide Fälle sind uneingerichtet geblieben.

---

*) *Annales de la chirurgie française et étrangère. VII.* Paris 1843. 8. p. 72—73.

Anhang.

Bekanntlich haben viele Schriftsteller Tinea von سعفة, sahafati[1]), sae'fet[2]), sa'fah[3]), oder von بطم butm, butum[4]), alvathim, alvathin[5]), albothin[6]) abgeleitet. Dies erscheint in so weit unpassend und unrichtig, als

1) die Wortbildung tinea aus den mit arabischen Buchstaben geschriebenen سعفة und بطم oder aus den arg verunstalteten arabischen und lateinisch geschriebenen Worten thim und thineum[7]) aller Sprachkunde zuwider ist;

2) schon ein Wort tinea im Lateinischen besteht, welches aufs natürlichste und bequemste nicht allein diese Krankheitsbenennung, sondern vielmehr auch die Erscheinungen der darunter verstandenen Krankheit zu erklären vermag[8]);

3) weder die Beschreibung von سعفة noch die von بطم bei Avicenna dem Begriffe von Tinea entspricht. Solches beweist

---

[1]) *Andrae Bellunensis arabic. nomin. interpret.* Venet. 1608. apud Juntas. f.

[2]) *à Mesgnien Meninski Thes. ling. oriental. II.* Vienn. 1680. f.

[3]) v. Sontheimer im Janus II. 2. Breslau 1847. 8.

[4]) S. à Mesgnien Meninski Appendix; v. Sontheimer a. a. O.

[5]) Bei Gerardus Cremonensis.

[6]) *And. Alpagus Bellunensis.*

[7]) *A. C. Lorry Tractatus de morbis cutaneis.* Paris. 1777. 4. p. 463.

[8]) *Lud. Caelii Rhodigini Lectionum antiquarum libri* 30. Francof. et Lips. 1666. f. l. 25. p. 1421. „*Nostrates a similitudine vestes abrodentium tinearum capitis vocant tineas, sic cute perforata, uti vestimenta mali genere pertusa evilescunt.*“ — *Totius latinitatis Lexicon consilio et cura Jacobi Facciolati opera et studio Aegid. Forcellini. Ed. II. T. IV.* Patav. 1805. f. p. 372. „*Quin et pediculos, pidocchi, hoc nomine appellat Claudian. lib. I. in Eutrop. v.* 113. *miserabile turpes Exedere caput tineae: deserta patebant Intervalla comae; et v.* 260. *Pulvere respersus tineas, h. e. caput tineosum. Hinc nostrum tigna.*“ — *De morbis cutaneis tractatus ex ore H. Mercurialis opera P. Accardii.* Venetiis 1650. 4. p. 52. — *Stephan. Blancardi Lexicon medic.* Lugdun. Batav. 1735. 8. p. 865 . . . „*dicitur Tinea quia haud raro in eo latent vermiculi copiosi, vel pediculi, vel quia proserpit erodendo ut Tinea in vestibus.*“

folgendes Capitel*), welches in der Ursprache und in der deutschen Uebersetzung hier beizufügen ich mir erlaube.

الفن السابع كلام يحمل فى الزينة
يشتمل على اربعة مقالة ❋
المقالة الثالثة فيما يعرض للجلد لافى لونه ١٩٤

فصل فى السعفة والشيربنج والبلخية والبطم ❋

السعفة من جملة البثور القرحية
وقد جرت العادة فى اكثر الكتب
انها تذكر فى ابواب الزينة ❋
والسعفة تبتدى بثور لمستحكة
خفية متفرقة فى عدة مواضع
ثم تتقرح قروحا خشكر يشية
وتكون الى حمرة ربما سيلت
صديدا وتسمى شيربنجا وسعفة
رطبة وربما ابتدات قوبايية
يابسة وكثيرا ما تثور فى الشتا
وتزول بسرعة وسبب السعفة
رطوبة ردية حادة لكالة تخالط

Abschnitt

von dem Sa'fah, dem Schîrbendsch, dem Belchiyah und dem Butum.

Das Sa'fah ist aus der Sippschaft der verschwärenden Eiterbläschen und wird in den meisten Büchern gewöhnlich in dem Capitel abgehandelt, wo von der Verschönerung die Rede ist. Das Sa'fah beginnt mit juckenden, glatten, an zahlreichen Orten zerstreuten Eiterbläschen, geht alsdann in ein mit verschieden gefärbten Kleien besetztes Geschwür über, und wird zu einem fressenden Geschwüre, zuweilen ergiesst es Jauche und wird Schîrbendsch oder feuchtes Sa'fah genannt, zuweilen fängt es aber als trockne Flechte an. Sehr oft tritt es im Winter auf, und wird schnell beseitigt. Die Ursache des Sa'fah besteht in einer absterbenden, scharfen, zerfressenden Feuchtigkeit, welche mit Blut vermischt wird, und in

*) Vergl. d. oben citirte Werk des ابن سينا.

الدم واخلاط غليظة ايضا ردية
فيحتبس الغليظ ورما وتنش
الرقيق وسبب اليابس منها
خلط سوداوى كثير تخالطه
رطوبة حريفة فيدفع الى الجلد
فيفسد وياكل ❋ واما البلخية
فهو من جنس السعفة الردية
واما البطم فقروح سوداوية
تظهر فى الساق من مادة
الدوالى بعينها يقرب علاجها
من علاجها ❋

dicken, ebenfalls absterbenden Säften; der dicke bleibt als Geschwulst zurück, und der dünne wird vermindert. Die Ursache von der Trockenheit derselben ist ein schwarzgalliger, in Menge vorhandener Mischstoff, welchem eine scharfe Feuchtigkeit beigemischt wird, und wird selbiger gewaltsam auf die Haut getrieben, so zerstört und zerfrisst er. Das Belchiyah aber ist von dem Geschlechte des übel gewordenen Sa'fah; das Butum dagegen ist ein schwarzgalliges Geschwür, welches an dem Unterschenkel aus der Materie der Krampfadern entsteht. Die Behandlungsweise jenes nähert sich der Behandlung dieser.

Erläuterungen zu diesem Abschnitte.

F. Raphelengii Lexicon arabic. Leid. 1613. f. „סעפת سعفة saaphati pustulae in capite vel facie (pro בהק).“ — J. Golii Lex. arabico-latin. Lugd. Bat. 1653. f. „Ulceris species, quae in capitibus aut faciebus infantium oboriri solet.“ — Ed. Castelli Lexic. heptaglott. Lond. 1669. f. wie Golius; dann auch Achores. — F. à Mesgnien Meninski l. c. wie Golius, dann auch morbus ex quo camelo defluunt crines pilive e naso oculisque. — G. W. Freytagii Lex. arabico-latinum. Hal. Sax. 1833. 4. wie Golius. — Könnte man übrigens nachweisen, dass سعفة und בהק gleichbedeutend wären, so würde man um viel weniger noch tinea von dem سعفة ableiten können. בהק, بهق (أصهب) ist aber *ἀλφός*, *λεύκη*, morphaea, vitiligo, macula albicans, lichen, Zittermahl, und besteht in einer Krankheit, „bei welcher sich nur hin und wie-

der Flecken auf dem Körper zeigen". „Die Flecken haben keinen Glanz. Sie sind fast unmerklich höher als die Haut".... Sie zeigen sich „nicht auf dem Theile des Kopfes, welcher stark mit Haaren bewachsen ist." (Forskål, Niebuhr in C. Niebuhr's Beschreibung v. Arabien. Copenhag. 1772. 4. S. 137. und 138.). —

شيربنج findet sich in keinem der angeführten Lexica. Es ist vielleicht von شير sir, lac, und بنج bing, origo, radix, stirps, abzuleiten, und möchte ich es durch Lactumen, crusta lactea übersetzen (s. F. à Mesgnien Meninski l. c. II. 2894. u. I. 894.). — v. Sontheimer hat es schîrbendsch gesprochen und darunter Pusteln mit Eiterfluss, Pustulae purulentae, verstanden (s. Janus a. a. O.). — Gerardus Cremonensis hat شيربنج in seiner Uebersetzung des Canon, welche für die erste angesehen wird, aserengi und serengi genannt, wofür man bei andern auch firengi, alfirengi oder refrengi findet. Wahrscheinlich sind diese falschen Bezeichnungen dadurch entstanden, dass der gelehrte Italiener ي an Statt ب gelesen hat. شيربنج aber von *κηρίον* herzuleiten, wie Nicol. Leonicenus (vgl. Aphrodisiacus ab A. Luisino. I. Lugd. Bat. 1728. f. p. 24. A.) sich erlaubt hat, ist unphilologisch. —

F. Raphelengii Lexicon cit.: القرحة البلخية Ulcera balchiae, telephia. — J. Golius, à Mesgnien Meninski, Freytag übersetzen das fragliche Wort mit „Nomen arboris, similis punici mali arbori, floris pulchritudine insignis." Belaechyjet bei à Mesgnien Meninski, belchiyah bei v. Sontheimer sind nach letzterem bösartige Pusteln, Pustulae malignae, wie bei Raphelengius. Für die von N. Leonicenus (a. a. O.) angeführte Ableitung des بلخية aus *ψυδράκια* ist ein Grund nicht vorhanden.

Castelli Lexicon cit.: בטם quercus, ܒܛܡܬܐ terebinthus, vel potius quercus, بطم terebinthus arbor; ulceris melancholici genus, quod in tibiis oriri solet, maxime spleneticorum. Nach den übrigen

genannten Lexicographen: Terebinthus arbor, et fructus ejusdem, et granum viride, qualia terebinthina dicuntur, et ob similitudinem ulceris genus, quod in tibia oriri solet. v. Sontheimer versteht darunter: Pusteln von schwarzer Galle, Pustulae ab atra bile. —

Ausserdem sehe man die Begriffe dieser Worte nach andern Schriftstellern bei J. Ph. Ingrassias (de tumoribus praeter naturam. Neapol. 1553. f. p. 177 etc.) und Al. Luisinus (Aphrodisiacus. Lugd. Bat. 1728. f.). —

Druck von Karl Tauchnitz in Leipzig.